TRAITÉ

DES

MALADIES MENTALES

PAR LE DOCTEUR

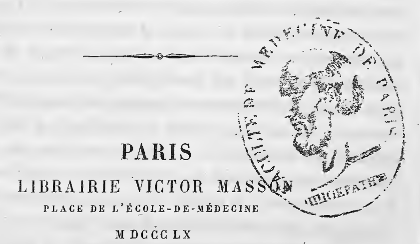
B. A. MOREL

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE SAINT-YON (SEINE-INFÉRIEURE)

Lauréat de l'Institut (Académie des sciences),
membre correspondant de l'Académie royale de Savoie, de l'Académie Stanislas
de Nancy, de la Société d'émulation de l'Ain, des Sociétés de médecine
de Nancy, de Metz, de Gand, de Lyon, etc.,
et membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts
de Rouen.

La folie est une des maladies qu'on a étudiées le plus tard, parce que c'était une de celles qu'il était le plus difficile d'étudier. Mais aujourd'hui que la physiologie, aujourd'hui que la philosophie ont fait tant de progrès, l'application de ces progrès à l'étude de la folie, étude si intéressante et si triste, n'est-elle pas un des premiers besoins de la science et l'un des premiers devoirs de l'humanité?

(FLOURENS, *Examen de la phrénologie.*)



PARIS

LIBRAIRIE VICTOR MASSON

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

M DCCC LX

INTRODUCTION.

Le *Traité des maladies mentales* est une œuvre spécialement destinée aux médecins non aliénistes. Toutefois l'esprit nouveau dans lequel est conçu ce traité, le but que je me suis proposé en l'écrivant, m'engagent à faire ressortir aussi brièvement que possible la solidarité qui existe entre cet ouvrage et mes travaux antérieurs.

En 1851, je publiai mes *Études cliniques sur l'aliénation mentale*, et la faveur avec laquelle fut accueilli ce premier essai de ma part sur les maladies du système nerveux ne m'aveugla pas un instant sur son mérite réel.

Je fis la part des bonnes dispositions du public à l'égard de toute œuvre destinée à faire avancer la science de l'étude réciproque du physique et du moral. J'acquis en outre la preuve, en bien étudiant la tendance des esprits et le mouvement des idées, que l'impulsion donnée par les travaux de quelques grands médecins à l'étude de la pathologie et de la physiologie du système nerveux était de nature à imprimer une meilleure direction à l'observation des maladies mentales. Je résolus, en conséquence, de poursuivre avec une nouvelle ardeur mes recherches sur les lésions du système nerveux, et je m'efforçai de répondre, dans la limite de mes forces, aux aspirations scientifiques de l'époque de progrès où nous vivons.

En ce qui regardait mes études spéciales, je ne me trompai pas en pensant qu'il existait chez la génération actuelle un besoin profondément senti de voir s'établir, avec une classification nouvelle des maladies mentales, une méthode d'observation qui permît de rattacher d'une manière plus intime ces affections au cadre nosologique général. Or, pour atteindre ce but, il me parut qu'une classification essentiellement basée sur l'élément étiologique était le meilleur moyen de sortir de la voie trop exclusive que l'on avait suivie jusqu'alors en catégorisant les aliénés d'après les troubles ou les lésions des facultés intellectuelles ou affectives.

Je pensai qu'il était plus utile de faire ressortir cette vue principale, que parmi les circonstances qui agissent sur l'homme et le modifient, « les unes ne s'opposent ni au maintien de la santé, ni à la perpétuité de l'espèce, tandis qu'il en est d'autres qui entraînent, par leur action plus ou moins prolongée, une dégradation telle, que la vie normale n'est plus possible, et qu'après quelques générations écoulées, la reproduction n'a plus lieu. » Je crus qu'il n'était pas moins important « de faire connaître dans leur ensemble les causes diverses des dégénérescences, qui sont pour moi des *déviations morbides du type normal de l'humanité;* d'indiquer les caractères de chacune d'elles, d'en tracer une classification, et de montrer comment, à mesure que les générations se succèdent, le mal va croissant dans chacune d'elles (1). »

Telle est l'idée dominante du *Traité des dégénérescences*, laquelle m'a amené à créer dans l'espèce diverses variétés maladives qui, sous l'influence des mêmes causes dégénératrices, revêtent des caractères pathognomoniques invariables de l'ordre intellectuel, physique et moral. C'est là ce que j'appelle les caractères *fixes*, *immuables*, *essentiels*, qui doivent servir de base à une classification des maladies mentales, et qu'il faut, de toute nécessité, distinguer des caractères accessoires.

(1) Andral, Rapport à l'Institut sur le *Traité des dégénérescences intellectuelles, physiques et morales dans l'espèce humaine*. Paris, 1857.

Il ne m'appartient pas de dire ici si j'ai complétement réussi dans la théorisation générale des dégénérescences dans l'espèce humaine. L'opinion publique a eu l'occasion de se prononcer sur l'idée qui m'a dirigé dans mes recherches. Il m'importe maintenant, dans l'intérêt de mon œuvre nouvelle, d'indiquer comment le *Traité des maladies mentales* est l'évolution naturelle de la théorie qui m'a guidé dans l'étude des dégénérescences.

En observant l'enchaînement et la dépendance réciproque des phénomènes pathologiques transmissibles par l'hérédité, je suis arrivé à créer la grande et importante variété des aliénations héréditaires. J'ai prouvé que depuis la plus légère excentricité dans les actes, depuis la plus simple anomalie dans les lois de la sensibilité morale, désignée sous les noms de *folie morale*, *manie raisonnante*, jusqu'à ces états appelés plus ou moins improprement *imbécillité*, *idiotie*, *crétinisme*, il existe des degrés divers de la même affection. L'observation des faits d'hérédité morbide m'a amené à conclure qu'à ces degrés divers correspondent des classes distinctes dont les individus sont les *représentants naturels* de certains phénomènes pathologiques transmis héréditairement, soit d'une façon *similaire*, soit d'une façon *progressive*.

Mais je ne m'en suis pas tenu au fait exclusif de l'hérédité. J'ai démontré que les influences du climat, du sol, de l'hygiène, que certains milieux comme ceux des grands centres industriels, que des habitudes désastreuses comme celle de l'ivrognerie, pouvaient, soit dans leur isolement, soit dans leur alliance avec l'hérédité, constituer des variétés aux caractères parfaitement définis de l'ordre intellectuel et moral aussi bien que de l'ordre physique. Ce sont ces derniers caractères que je désigne sous les noms de *signes physiques externes*, de *stigmates de l'hérédité* (1).

« Ce point de vue était évidemment une manière nouvelle d'étudier » l'hérédité dans les maladies. Personne encore n'avait affirmé que

(1) Tels sont les asymétries de la tête, les difformités des oreilles, les arrêts de développement de la taille, des organes reproducteurs ; les différentes infirmités et difformités congénitales, le strabisme, les pieds bots, le rachitisme, etc.

» certaines maladies, certaines intoxications, certaines habitudes chez » les parents, eussent la puissance de créer chez les enfants un état » véritablement consécutif, un état organique spécial, indéfiniment » transmissible jusqu'à extinction de la race, si rien n'était fait pour » remonter le cours ascendant des *phénomènes régénérateurs*... Per» sonne n'avait jeté un coup d'œil d'ensemble sur la multitude de » détails que l'analyse et la statistique avaient accumulés; personne » n'avait cherché à en saisir les rapports ni la conclusion commune... » J'ajoute qu'on ne reconnaissait l'hérédité maladive que là où l'on » retrouvait une affection analogue à celle que l'on avait diagnosti» quée chez les ascendants. »

Cette appréciation de mes propres idées ne m'est pas personnelle. Elle émane d'un médecin qui, par ses connaissances philosophiques, est à même, mieux que personne, de juger si une œuvre nouvelle contient le germe d'un progrès (1).

Le simple exposé de la théorie des dégénérescences suffit déjà pour faire entrevoir l'idée qu'il est permis de se faire de l'aliénation mentale. Il est incontestable : 1° Que lorsque cette maladie est le résultat de phénomènes pathologiques transmis par hérédité, elle constitue un véritable état dégénératif; 2° que lorsqu'elle est un *fait primitif*, on a toute raison de craindre que, dans les générations subséquentes, elle ne se caractérise aussi par la dégradation de la race, et finalement par son extinction.

Toutefois il est bon de faire observer que l'évolution et la dépendance réciproque des phénomènes pathologiques ne se comprennent pas sans un point de départ, sans une formation première, un *nisus formativus*, d'après l'expression de quelques physiologistes allemands. Il résulte de cette donnée que, tout en étudiant l'aliénation dans sa transformation capitale, dans sa forme héréditaire, il faut faire la part du développement de la maladie chez ceux qui en sont primitivement atteints. Or, la description de ces phénomènes primi-

(1) Buchez, Rapport fait à la Société médico-psychologique sur le *Traité des dégénérescences intellectuelles, physiques et morales de l'espèce humaine*, t. III, p. 454.

tifs, dans leurs rapports avec les causes génératrices, constitue la pathologie proprement dite des affections mentales.

L'étude de ces causes, leur coordination, la description des phénomènes pathologiques qu'elles déterminent dans les fonctions du système nerveux, nous permettent d'établir plusieurs catégories de malades aliénés, et nous donnent immédiatement l'économie de la classification nouvelle que j'ai adoptée.

Faisons donc pour un moment abstraction de l'hérédité, et plaçons-nous à un point de vue exclusivement étiologique. Oublions même que, dans les cas les plus simples, l'hérédité crée la prédisposition à contracter la folie, et que dans ces conditions la maladie éclate sous l'influence des moindres causes intercurrentes.

1° *Folies par intoxication.* — L'habitude de faire un abus journalier de l'alcool, et en général des substances ébriantes, amène une folie qui a ses caractères propres, sa marche invariable, sa terminaison constamment fatale, lorsque l'individu n'est pas préservé contre ses propres excès : je veux parler de l'*alcoolisme chronique*. Il existe donc une forme de maladie mentale dans laquelle sont comprises les *folies par intoxication*, et dont les tristes représentants se reconnaissent à des signes irréfragables de l'ordre intellectuel, moral et physique.

2° *Folies hystérique, hypochondriaque, épileptique.* — Certaines névroses fondamentales, telles que l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, si elles ne déterminent pas invariablement la folie, amènent de bien graves perturbations dans les fonctions du système nerveux. Les influences réciproques du physique et du moral produisent dans cette situation les mille variétés de ces névropathies bizarres, protéiformes, qui font le désespoir des médecins. Ce n'est pas encore la folie, je l'accorde volontiers. Mais que l'on ajoute à cet état de souffrance de l'organisme certaines prédispositions propres à l'individu, l'action de causes accessoires puissantes, et l'on arrivera indubitablement aux états que j'ai désignés sous les noms de *folies hystérique, hypohcondriaque, épileptique*. Dans ces variétés encore les caractères de la maladie sont certains, invariables, et ne sauraient

être confondus, pour ce qui regarde le diagnostic, le pronostic et le traitement, avec ceux que présentent d'autres formes maladives.

3° *Folies sympathiques et idiopathiques.* — J'ai prouvé dans la partie étiologique de cet ouvrage qu'il n'était pas une seule maladie de l'organisme qui, sous des influences déterminées, ne fût capable de provoquer tantôt un délire transitoire, tantôt un délire chronique et permanent, *un état d'aliénation*, en un mot ; mais ici encore il règne une grande différence entre les folies sympathiques, où le cerveau est affecté par *consensus*, comme disaient les anciens, et les folies idiopathiques, où le cerveau est primitivement lésé dans sa substance. C'est dans cette dernière catégorie que se trouve classée la paralysie progressive des aliénés (*folie paralytique, périencéphalite chronique diffuse* des modernes).

Enfin, l'état spécial désigné sous le nom de *démence* sera la forme terminative des diverses affections mentales, et constituera la classe la plus nombreuse des malades renfermés dans nos asiles.

Après cet exposé sommaire des éléments de la classification que j'adopte, est-il besoin d'ajouter que ces diverses formes de folie ont toutes leur caractère propre, leur marche bien tranchée, leur pronostic invariable ; que le délire des idées et des actes est spécial dans chacune de ces formes, et qu'elles se distinguent toutes par la diversité des indications curatives, ainsi que par la variété des lésions pathologiques ?

Le *Traité des maladies mentales* est la confirmation du principe que, dans chaque forme d'aliénation, on retrouve, chez les individus atteints du même mal, une manifestation similaire des mêmes phénomènes pathologiques, et que la nature de la cause indique la nature du traitement. Mon but principal sera atteint, si j'ai mis les médecins non aliénistes à même de pouvoir se guider dans le traitement qui convient le mieux aux malades classés par le genre de leur affection dans telle ou telle variété de folie.

On me demandera peut-être maintenant quelle est la définition que je donne de la folie, et ce que deviennent, dans la classification

que j'adopte, la *manie*, la *mélancolie*, la *lypémanie*, et les *diverses monomanies de meurtre*, *de suicide*, *de vol*, *d'incendie*, etc.

L'exposé des idées que j'ai émises dans cette introduction rendra la réponse bien facile, et le lecteur peut la pressentir.

Et d'abord, quant à ce qui regarde la définition de la folie, est-il bien utile de chercher à définir un mot qui n'est en réalité qu'une abstraction, ou, si l'on préfère, une désignation par laquelle nous qualifions tout individu atteint d'une maladie nerveuse qui détermine chez lui un délire des idées ou des actes en vertu duquel il est regardé comme irresponsable, par la raison qu'il est aliéné : *non compos mentis?*

Tout ce qu'il nous est utile de savoir, c'est que dans telle variété de folie, le caractère de ce délire des idées ou des actes se présente sous un aspect différent, qu'il se transforme sous l'influence de nouvelles modifications organiques, et qu'il n'est pas invariablement le même chez l'individu pendant le cours de sa maladie. Tantôt ce délire sera général, gai, bruyant, impétueux ; tantôt il sera triste, fixé à une idée spéciale ou maintenu dans un ordre restreint.

Les actes insensés des aliénés varient pareillement selon la nature du mal; voilà encore ce qu'il nous importe de connaître. Le suicide, le vol, l'homicide, l'incendie, la dépravation des instincts et des sentiments, sont les caractères généraux, essentiels, de cet état désigné sous le nom générique de folie; mais on les retrouve particulièrement dans telle variété de folie plutôt que dans telle autre.

Comment encore une fois définir une maladie qui n'est en réalité que l'*expression symptomatique des rapports anormaux qui s'établissent entre l'intelligence et son instrument malade*, *le corps?*

A ce point de vue, on peut m'objecter qu'il n'est pas une maladie, pas même un état de souffrance transitoire ou de passion, qui n'établisse des *rapports anormaux* entre l'intelligence et son instrument. Cela est vrai; mais il importe de bien préciser la différence qu'il y a entre les rapports anormaux créés par la folie et les rapports anormaux produits par l'état de souffrance ou de passion.

Les rapports anormaux produits par la folie se traduisent par des symptômes significatifs, et qui sont l'expression irréfragable de l'état pathologique du système nerveux. Parmi ces symptômes, les plus importants sont l'exaltation et la dépression (*manie*, *mélancolie*), l'hyperesthésie et l'anesthésie; les modifications spéciales du système nerveux qui produisent les phénomènes si étranges connus sous les noms d'hallucinations, d'illusions; ce sont encore les perversions si extraordinaires des sentiments qui poussent l'aliéné à des actes funestes, dangereux, immoraux.

On le voit donc, je ne rejette ni la manie, ni la mélancolie, ni les diverses perversions des sentiments; mais je n'en fais pas les éléments de ma classification.

La raison en est bien simple et se déduit de tout ce que j'ai exposé. L'excitation et la dépression, dans leur acception la plus large, ne sont que des symptômes, transitoires dans quelques cas, plus permanents dans d'autres, et alternant entre eux. Un malade peut être exalté jusqu'à la fureur et la convulsion, déprimé jusqu'à tomber dans l'extase, la stupeur, la catalepsie, sans qu'il soit permis de voir là autre chose que l'expression du mode particulier dont le système nerveux manifeste ses souffrances sous des influences pathologiques déterminées; mais, encore une fois, ces divers états symptomatiques, en raison même de leur mobilité, ne sauraient être le point de départ d'une classification immuable.

Ce que je dis de la manie et de la mélancolie (*exaltation*, *dépression*) peut également s'appliquer aux idées fixes, aux instincts pervertis, aux actes dangereux, qui ne sont, eux aussi, que des symptômes propres à telle variété de folie plutôt qu'à telle autre. Ils se produisent chez un individu sous telle influence maladive de l'ordre physique, intellectuel ou moral, et disparaissent avec leur cause génératrice. Ces phénomènes ne sont pas des entités morbides distinctes, *sui generis;* on ne doit, je le répète, les considérer que comme des symptômes d'une maladie principale, d'une affection spéciale du système nerveux, qu'il s'agit de combattre et de guérir.

S'il n'en était ainsi, où trouverait-on les éléments de la thérapeutique mentale? Si l'impossibilité où est l'aliéné, en vertu de son affection, de *vouloir*, de se *souvenir*, de *coordonner ses idées*, de diriger ses sentiments vers un but louable; si cette impossibilité, dis-je, produisait autant de maladies spéciales, où serait, je le demande, le remède à la situation?

Je me suis suffisamment étendu sur les motifs qui m'ont porté à ne pas suivre en tous ses points la classification généralement adoptée. Je n'insisterai pas davantage. Je me contenterai de dire que, bien loin de chercher ces motifs dans la vaine satisfaction d'innover et de penser autrement que ceux qui m'ont précédé, je les ai au contraire puisés dans le mobile le plus pur qui doit animer les hommes de science, dans l'amour du progrès et de la vérité.

Je m'estimerai heureux si le *Traité des maladies mentales* atteint le but que je me propose, c'est-à-dire de rendre les médecins non aliénistes plus familiers avec les maladies mentales qu'ils sont appelés les premiers à soigner dans le sein des familles. Je me suis efforcé de faire ressortir l'analogie qui existe entre les causes de ces maladies et celles des autres affections du cadre nosologique. Ce simple point de vue indique suffisamment qu'aux médecins seuls appartient le soin de traiter ces sortes de maladies.

Enfin je puis dire, sans être taxé de vanité, que l'étude approfondie des œuvres des maîtres a développé chez moi l'irrésistible besoin de me faire l'interprète de la meilleure méthode à suivre dans l'étude des maladies mentales. On peut voir ce que j'en dis dans le premier livre de cet ouvrage; l'hommage que j'y rends à Esquirol et aux autres grands médecins aliénistes n'est, au reste, que la juste et légitime expression d'un sentiment général. Qu'il me suffise, en terminant, de m'appuyer sur l'autorité de Pinel; je citerai ses propres paroles, c'est la seule réponse que je puisse faire à ceux qui me reprocheront d'avoir abandonné la classification ancienne :

« Ce serait faire, dit Pinel, un mauvais choix que de prendre
» l'aliénation mentale pour objet particulier de ses recherches, en
» se livrant à des discussions vagues sur le *siége de l'entendement*

» *et la nature de ses lésions diverses*, car rien n'est plus obscur et » plus impénétrable ; mais si l'on se renferme dans de sages limites, » qu'on s'en tienne à l'*étude de ses caractères distinctifs manifestés* » *par des signes extérieurs*, et qu'on n'adopte pour principes de » traitement que les résultats d'une expérience éclairée, *on entre* » *alors dans la marche que l'on suit en général dans toutes les* » *parties de l'histoire naturelle*, et en procédant avec réserve dans » les cas douteux, on n'a plus à craindre de s'égarer (1). »

(1) Pinel, Introduction au *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.*

TABLE ANALYTIQUE

DES CHAPITRES ET DES PRINCIPAUX PARAGRAPHES

CONTENUS DANS CET OUVRAGE.

LIVRE PREMIER.

EXPOSÉ DES DOCTRINES QUI ONT RÉGNÉ EN ALIÉNATION DANS L'ANTIQUITÉ, LE MOYEN AGE ET LES TEMPS MODERNES.

LIVRE II.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES MALADIES MENTALES.

CHAPITRE I[er]. — Du siége des maladies mentales.

CHAPITRE II. — Des causes des maladies mentales.

CHAPITRE III. — Des causes prédisposantes individuelles.

CHAPITRE IV. — Maladies des systèmes circulatoire, respiratoire et digestif, considérées comme cause d'aliénation.

CHAPITRE V. — Causes physiologiques.

CHAPITRE VI. — Causes spécifiques.

LIVRE IV.

PATHOLOGIE SPÉCIALE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

PREMIÈRE PARTIE.

DES FORMES PARTICULIÈRES DE LA FOLIE ET DE LEUR TRAITEMENT.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

TRAITÉ

DES

MALADIES MENTALES.



LIVRE PREMIER.

EXPOSÉ DES DOCTRINES QUI ONT RÉGNÉ EN ALIÉNATION DANS L'ANTIQUITÉ, LE MOYEN AGE ET LES TEMPS MODERNES.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA FOLIE D'APRÈS LES MÉDECINS DE L'ANTIQUITÉ.

§ Ier. — Causes. Localisation de la maladie.

Les idées des anciens touchant l'influence de la bile sur la manifestation de la folie pourraient nous faire hésiter sur la manière dont ils comprenaient l'étiologie de cette affection. Toutefois, si nous essayons de renfermer dans ses justes limites l'action que la théorie humorale a pu exercer sur le remarquable esprit d'observation des anciens, nous verrons que cette action a été en définitive peu considérable. La direction si rationnelle imprimée à leur traitement n'en a pas reçu une atteinte irrémédiable, et la manière dont ils comprenaient l'intervention du cerveau dans la manifestation des actes délirants fait le plus grand honneur à la sagacité de leur esprit.

Pour ce qui regarde Hippocrate et les médecins de son siècle, on peut affirmer que, en dehors des doctrines soutenues par divers chefs d'école et par leurs disciples, la théorie humorale faisait partie des croyances popu-

laires. Dans le langage commun, l'idée qu'il était permis de se faire de la mélancolie ne se séparait pas de l'influence funeste exercée par *toutes ces humeurs âcres qui troublent le jeu et l'harmonie de nos fonctions.* C'est à cette manière de voir que sacrifie le divin Platon lui-même, lorsque après avoir émis les considérations les plus élevées sur les rapports qui existent entre le corps et l'âme, ainsi que sur l'hygiène physique et morale qui leur est applicable, si l'on veut conserver la santé, il dit néanmoins : « La tristesse vient de l'intempérie du corps, car elle est causée par une *pituite âcre et par des humeurs bilieuses* qui se répandent dans le corps, et qui, ne trouvant pas d'issue, obscurcissent l'âme de leurs vapeurs, troublent ses mouvements et lui causent de très graves maladies, mais différentes suivant les parties où elles se jettent (1). »

Pas plus que les autres médecins de l'antiquité, Hippocrate ne pouvait se soustraire à ce langage qui ne préjugeait pas les opinions si saines, on pourrait dire si avancées, qui régnaient déjà à cette époque, et sur l'intervention de l'organisme dans la manifestation de la folie, et sur la variété des causes de l'ordre physique et de l'ordre moral qui peuvent troubler la raison.

Quel est en effet, d'après Hippocrate, l'organe qui préside aux actes intellectuels, et d'où dépendent les nombreuses manifestations morales chez l'homme, ainsi que ce phénomène étrange, si diversement interprété selon les temps et les lieux, et que l'on désigne sous le nom de *folie?* La réponse est claire, précise, catégorique : cet organe est le cerveau. Citons plutôt les propres paroles du père de la médecine : « Il faut savoir que, d'une part, les plaisirs, les joies, les ris, les jeux ; d'autre part, les chagrins, les peines, les mécontentements et les plaintes ne nous viennent que de là (le cerveau). C'est par là que nous pensons, comprenons, voyons, entendons, que nous connaissons le laid et le beau, le mal et le bien, l'agréable et le désagréable.... C'est encore par là *que nous sommes fous, que nous délirons*, que des craintes ou des terreurs nous assiégent, soit la nuit, soit après la venue du jour (2). »

Et ce n'est pas seulement dans la folie proprement dite, dans le délire, que le cerveau joue ce rôle important, c'est dans l'épilepsie, c'est dans d'*autres très grandes maladies*, ainsi que s'exprime Hippocrate : « La vé-

(1) Les idées dominantes de l'époque étaient que l'homme était un composé des quatre éléments, du feu, de l'air, de la terre et de l'eau, ou, ce qui revient à la même chose, du *froid*, du *chaud*, de l'*humide* et du *sec*. C'est de la juste proportion et du juste tempérament de ces quatre qualités que résulte la santé, etc. (*Doctrine de Platon*, par Dacier.)

(2) Hippocrate, *De la maladie sacrée*, traduction par Littré. Paris, 1849.

rité est que le cerveau est l'origine de cette affection comme de toutes les autres très grandes maladies : de quelle façon et par quelle cause? Je vais l'expliquer clairement. Le cerveau est double chez l'homme comme chez les autres animaux ; le milieu en est cloisonné par une membrane mince. Aussi la souffrance ne se fait-elle jamais sentir dans le même point de la tête, mais elle est tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, et quelquefois aussi partout (1). »

Après cet exposé si clair du rôle de l'organe dans la manifestation des actes délirants, vient l'explication, et celle-ci malheureusement ne repose sur autre chose que sur cette théorie humorale remise en honneur par les médecins du XVII[e] et du XVIII[e] siècle, et en dehors de laquelle ceux-ci, bien plus exagérés peut-être sous ce rapport que ne l'ont été les anciens, ne pouvaient comprendre ni la mélancolie, ni le traitement de cette affection.

Tous ces phénomènes extraordinaires, encore une fois, ont donc bien leur siége dans le cerveau, et quand nous les éprouvons, *c'est que le cerveau n'est pas sain.* Et quelles sont les conditions dans lesquelles se trouve le cerveau quand ses fonctions ne peuvent plus s'exercer d'une façon normale? « C'est quand il est trop chaud ou trop froid, ou trop humide ou trop sec, ou quand il a éprouvé quelque autre lésion à laquelle il n'est pas habitué..., l'altération du cerveau *se fait par la pituite ou par la bile.* Voici les signes distinctifs : les fous par l'effet de la pituite sont paisibles et ne crient ni ne s'agitent ; les fous par l'effet de la bile sont criards, malfaisants, toujours en mouvement, toujours occupés à faire quelque mal, etc., etc. (2). »

Il est inutile, je pense, de multiplier les citations de ce genre ; car, à l'exception de Soranus et de ceux qui croyaient avec lui que toutes les maladies tiennent à un défaut ou à un excès de forces, et que les indications se bornent à relever ou à diminuer les propriétés vitales, nous voyons les

(1) Hippocrate, *ibid.* — Il est juste de dire qu'un disciple de Pythagore, Philolaüs, dans son ouvrage Πέρι φυσεῶς, plaçait déjà le siége de l'intelligence dans le cerveau et celui des sentiments dans le cœur. Quant aux opinions sur le rôle important attribué à la bile, elles avaient cours avant Hippocrate, et l'école de Pythagore comptait parmi les propagateurs de cette opinion un certain Anaxagoras de Clazomène. L'étymologie seule de la mélancolie, μέλαινα χολή, nous indique assez, quoique de nos jours nous n'acceptions plus l'explication de la maladie par cette cause, à quel point cependant l'ancienne théorie domine encore dans la désignation des mots.

(2) Hippocrate, *ouvr. cit.* — On peut, pour plus de détails, consulter le traité de cet auteur, *Sur la nature de l'homme*, où il s'étend longuement sur la distinction qu'il faut établir entre les quatre humeurs principales de l'homme, le *sang*, la *pituite*, la *bile jaune* et la *bile noire*.

principaux médecins de l'antiquité rester fidèles aux conséquences des doctrines humorales. Ils nous étonnent souvent par l'exposition méthodique des faits d'observation, et puis ensuite ils sont invinciblement entraînés à chercher la solution des phénomènes les moins faciles à interpréter dans cette fausse théorie de la bile qui produit des accidents de nature différente selon qu'elle est appelée *aux parties supérieures* ou *inférieures*.

Un des plus illustres médecins de l'antiquité, Arétée de Cappadoce, est pareillement entraîné à ces explications puériles ; mais quand on pénètre plus intimement dans la pensée de ces profonds observateurs, on est justement surpris d'y trouver, au point de vue de l'appréciation des causes, les idées qui dominent aujourd'hui même la pathogénie des troubles de l'esprit, idées auxquelles nous nous rattachons de toutes nos forces. « Quelques malades qui semblaient guéris, dit Arétée, sont retombés dans leur état morbide par une erreur de régime, un accès de colère provoqué par quoi que ce fût, ou toute autre action vive. Les hommes les plus sujets à la manie sont les gens les plus naturellement irritables, violents, adonnés à la joie, d'un esprit facile à la plaisanterie et aux choses puériles, ou ceux que leur position applique beaucoup aux affaires. La mélancolie atteint, au contraire, le plus souvent les hommes qui paraissent pesants, tristes, qui apprennent difficilement et mettent promptement en oubli ce qu'ils ont appris.... C'est à l'âge où il y a le plus de sang et de chaleur que l'homme est le plus exposé à la manie, au moment de la puberté, dans la jeunesse et la virilité. Les excès de table, l'ivresse, l'abus des plaisirs vénériens, ou les désirs trop longtemps prolongés qu'ils peuvent exciter, sont des causes fréquentes de cette maladie. Il en est de même de toute suppression d'une fonction habituelle, telle que sueur ou hémorrhagie périodique, de celle des règles chez les femmes, ou de la difficulté qu'elles peuvent avoir à s'établir chez les jeunes filles auxquelles il ne manque plus que cette condition de nubilité (1). »

Cette énumération si lucide et si vraie des causes n'est pas exposée avec moins de vérité par Cælius Aurelianus, le traducteur de Soranus. Après avoir discuté les opinions des différents auteurs qui l'ont précédé, touchant la manie, Soranus dit : « que cette affection, fréquente chez les jeunes gens et au milieu de la vie, est rare dans la vieillesse, et surtout dans l'enfance ; que si son invasion est tantôt subite, tantôt lente, dé-

(1) *Recherches historiques sur la folie*, par M. le docteur Ulysse Trélat. Paris, 1839, p. 12.

terminée par des causes ignorées ou connues, parmi lesquelles se font souvent remarquer les excès de table, l'ivresse répétée, les veilles prolongées, l'amour, la colère, les chagrins, la crainte, la superstition, les blessures à la tête, l'action immodérée des sens et de l'intelligence dans un intérêt de gloire ou de fortune, le long usage de substances médicamenteuses, principalement de celles qui excitent les organes générateurs, la suppression brusque des hémorrhoïdes, des ulcères variqueux et de l'écoulement périodique chez la femme. »

Telles sont bien les principales causes de l'aliénation mentale que les modernes ont cru devoir diviser en *causes physiques* et en *causes morales*. On se tromperait toutefois, si l'on pensait que c'est dans cette énumération très succincte que se restreignent les connaissances étiologiques des anciens sur les causes des maladies mentales. Ils ne séparaient pas, on le sait, l'étude de l'aliénation mentale de celle des autres maladies, ils n'en faisaient pas une branche distincte, une spécialité, et la manière large et philosophique dont ils interprétaient l'action des causes dans les maladies en général, nous fait assez entrevoir que leur tact médical ne se trouvait pas en défaut quand il s'agissait de rattacher la grande variété des délires à leurs véritables causes, et d'en déduire les principes d'une saine médication. Ceci nous est assez prouvé par le soin extrême avec lequel ils étudiaient l'influence du régime et celle des variations atmosphériques, par la scrupuleuse attention qu'ils prêtaient, non-seulement à tous les changements qui se passent dans l'organisme lorsque l'individu a conscience de lui, mais à ces autres modifications bien plus difficiles à apprécier quand il s'agit du sommeil et des rêves, ainsi que des indications qu'il est possible d'en déduire. Enfin, la preuve affirmative par excellence se démontre encore par les admirables préceptes d'hygiène physique et morale que l'on trouve dans la collection de leurs œuvres.

Quant à la cause principale qui doit jouer un si grand rôle dans nos études ultérieures, l'hérédité, on ne s'étonnera pas si les anciens n'en ont pas tiré tout le parti possible, puisque aujourd'hui même cette immense question n'en est, pour ainsi dire, qu'à la première phase de son évolution. Il serait néanmoins souverainement injuste de soutenir que les anciens ne tenaient aucun compte de l'hérédité dans l'étude étiologique des maladies. Hippocrate dit positivement, à propos d'épilepsie: « Quant à la maladie dont il s'agit ici (l'épilepsie), elle ne me paraît pas plus divine que le reste, *mais elle a la nature qu'ont les autres maladies* et *la cause dont chacune dérive.* Cela (la nature et la cause) est le *divin* d'où provient tout le reste. Elle est curable, et elle ne l'est pas moins que les autres affections, pourvu qu'un long temps ne l'ait point enracinée de

manière à la rendre plus forte que les remèdes administrés. *Elle naît comme les autres maladies par hérédité.* Si, en effet, d'un phlegmatique naît un phlegmatique, d'un bilieux un bilieux, d'un phthisique un phthisique, d'un individu à rate malade un individu à rate malade, où est l'obstacle que la maladie dont le père ou la mère sont affectés, n'affecte aussi un des enfants (1)? »

Pourrions-nous douter, encore une fois, que les anciens, soit qu'on étudie leur thérapeutique, au point de vue médical, soit qu'on l'apprécie au point de vue pédagogique, ne tenaient pas un compte rigoureux des influences héréditaires, lorsque antérieurement à Hippocrate déjà, un des disciples de Pythagore, Timon de Locres, prête à son maître le langage suivant : « Nos dispositions à la vertu et au vice, comme à la santé et à la maladie, viennent plutôt de nos parents et des principes dont nous sommes composés que de nous-mêmes (2). »

Ainsi, la manière dont les anciens comprenaient les causes de la folie et le rôle du cerveau dans la production des phénomènes délirants trouve son explication dans ces témoignages historiques ; mais ces preuves ne seraient pas complètes si nous ne fixions ici l'attention sur les idées de Galien. La théorie des affections cérébrales idiopathiques et sympathiques, en dehors de laquelle nous ne croyons pas qu'il soit possible d'établir une classification fructueuse des maladies mentales, est exposée dans Galien d'une façon si claire, que tout nous fait un devoir de la reproduire (3).

« Il faut, dit Galien, distinguer les signes propres que les anciens appelaient *primaires* des *signes sympathiques* ou *secondaires*. Les affections intenses du cerveau déterminent fréquemment le vomissement. Sans doute, lorsque dans l'ivresse, la pensée se trouble, personne ne dira que le cerveau est sous le poids d'un travail primaire, bien qu'on ne puisse prouver qu'il n'est alors le siége d'aucune affection ; car pour que ses fonctions soient dérangées, il faut bien que l'appareil qui y préside le soit lui-même. Lorsque dans une pleurésie ou une pneumonie, il survient du délire, personne ne dira qu'il dépend d'un état morbide de la plèvre ou du poumon : tous les médecins s'accordent à dire qu'alors cette partie dans laquelle réside la faculté de penser est affectée par sympathie ; tous, au contraire, reconnaissent que dans la léthargie et dans la frénésie, cet organe n'est pas pris par *consensus*, mais par affectation

(1) Hippocrate, *De la maladie sacrée*, ouvr. cité.

(2) Dacier, *Doctrine des anciens philosophes.*

(3) Nous empruntons textuellement à l'ouvrage de M. Trélat cette traduction des doctrines de Galien.

première. Il est de la plus haute importance de bien distinguer les affections primitives de celles par *consensus;* car il convient avant tout de savoir où appliquer les remèdes. Le cerveau étant lésé par sympathie, si le siége de l'affection primitive est guéri avant que l'organe de la pensée ait eu le temps de subir une modification particulière, il n'y reste bientôt rien. Mais si au contraire, à la suite de quelque *consensus*, cette modification devient permanente, les moyens curatifs doivent alors être dirigés à la fois sur le foyer primitif et sur le foyer secondaire. Lorsqu'un homme, après avoir veillé et déliré pendant son accès de fièvre, dort et raisonne bien au déclin de l'accès, on peut penser que le cerveau n'est le siége d'aucun travail spécial. Une affection doit paraître d'autant plus propre à l'organe qui en est le foyer, qu'elle est plus permanente. Si à l'occasion d'une fluxion de poitrine, il survient un délire constant, *pensez que la tête est devenue le siége d'une affection tellement propre, qu'elle peut survivre à la guérison de la maladie de poitrine.* Cette recherche du lieu principalement malade est d'une grande importance pour tous les organes, mais surtout pour les affections du cerveau. Il ne peut être d'une aussi grande utilité de savoir si cet appareil lui-même, ou bien ses membranes sont affectées, car, dans l'un comme l'autre cas, les mêmes moyens doivent être mis en usage et dirigés vers le même lieu.

» Il convient cependant d'accorder une grande attention à la nature de l'affection. Le délire est un accident de l'organe sous la dépendance duquel est la pensée. Il en est de même du coma et de l'assoupissement, qui ne reconnaissent assurément pas la même cause. Mais ces accidents peuvent se succéder ou alterner par relation de voisinage ou de communauté d'action des organes (1). Chaque affection a ses signes propres qui se puisent dans les fonctions mêmes du lieu malade et les modifications qu'elles éprouvent. C'est sur l'estimation de chacun de ces signes que s'établit le jugement du médecin. La nature des crachats est un signe précieux pour les affections des poumons, de la gorge, des organes respiratoires : les affections du cerveau et de ses membranes se décèlent avec toutes leurs variétés par le genre de lésion des fonctions cérébrales, le sommeil, les veilles, les rêves, les convulsions, les tremblements, une douleur de tête, une surdité subite.

» Il y a grande contestation entre les philosophes pour savoir si la faculté de penser n'est que résidente en nous, et pour ainsi dire comme

(1) « *Cum desipientiæ comaadjunctum fuerit eaque cerebrum male habere demonstrent, securior nostra erit cognitio, videbiturque affectio major.* »

dans un domicile momentané, ou si le principe de cette faculté est une portion matérielle du corps. S'il est difficile de juger cette question, au moins est-il permis de dire par expérience que lorsque le trépan est mis en usage, et que l'on comprime le cerveau, le patient perd à l'instant tout sentiment et tout mouvement. Si une inflammation se développe dans cet organe, on voit parfois survenir ces mêmes accidents, et constamment la lésion de la pensée. Le délire peut suivre une brûlure à la tête. Des coups à cette même partie peuvent amener le carus ou l'assoupissement. Tout violent travail morbide dans le voisinage du cerveau peut causer du trouble dans l'exercice de la pensée. Il faudrait d'abord savoir en quelle partie de cet organe est le siége de l'intelligence. Si l'on connaissait bien l'état physiologique du cerveau, on trouverait souvent dans son état pathologique et le lieu malade et le genre de maladie; quant à nous, nous pensons qu'il est à la fois le foyer des mouvements volontaires, de l'intelligence, du sentiment et de la mémoire (1). »

Tel est l'exposé de la doctrine de Galien sur le rôle du cerveau dans la production de la folie. Nous préférons laisser le lecteur à ses impressions personnelles plutôt que d'anticiper sur ce que nous avons à dire nous-même à propos des théories régnantes en aliénation mentale, et de la manière de les interpréter. Toutefois nous devons laisser entrevoir que c'est sur la grande division des affections cérébrales idiopathiques et sympathiques que se trouvent appuyés les éléments de notre propre classification. Nous devons encore faire ressortir l'importance de cette incontestable vérité émise par Galien : « Si, à l'occasion d'une fluxion de poitrine (et ajoutons de toute autre maladie), il survient un délire constant, pensez que la tête est devenue le siége d'une *affection tellement propre*, qu'elle peut survivre à la guérison de la maladie de poitrine. » Tel est en effet le phénomène capital qui domine dans l'étude des transformations morbides dont le cerveau semble devenir le siége exclusif dans la folie chronique (2).

(1) Galien, *In Prorrhet. comment.*, traduction de M. Trélat.

(2) Dans ses *Recherches historiques sur la folie*, M. le docteur Trélat émet les réflexions les plus judicieuses à propos des idées de Galien : « Si l'on goûte, dit M. Trélat, une douce satisfaction à trouver dans ses écrits tant de choses positives, on éprouve aussi un sentiment pénible en y voyant des explications hasardées qui forment un contraste choquant avec le reste. On est étonné que, toujours dans la bonne voie et sur le point de trouver la vérité tout entière, il se prive lui-même des moyens d'y arriver. C'est ainsi qu'après avoir dit que chaque organe a ses fonctions, que toute fonction étant altérée, il faut en rechercher la cause dans le lieu qui l'exécute, qu'on ne peut placer la cause immédiate des désordres de la pensée ailleurs que dans la tête, que le sang est appelé en grande quantité vers toute partie souffrante et

Ainsi, les causes occasionnelles qui ont agi d'une manière si funeste sur les fonctions cérébrales peuvent disparaître, l'harmonie dans les organes primitivement troublés se rétablir, et néanmoins le délire persister, et la maladie tendre à perdre le caractère d'une affection cérébrale idiopathique. C'est là un phénomène dont nous aurons à produire de nombreux exemples, et qui nous prouve que c'est en définitive dans le cerveau que viennent se centraliser les impressions générales de l'organisme. C'est encore dans le cerveau que s'opère cette transformation mystérieuse qui se manifeste par le délire de la folie et qui fait que cet organe peut devenir le siége d'*une affection tellement propre, qu'elle survit à la guérison d'une maladie qui a été le point de départ des troubles primitifs de l'encéphale.*

Tout ce que nous venons de dire démontre suffisamment que les idées des anciens sur les causes et la localisation de la folie méritent d'être citées, et que nous aurions tort de nous retrancher exclusivement dans la science moderne sans tenir aucun compte de la manière dont les fondateurs de la médecine interprétaient les phénomènes si variés qui font le sujet de ce livre. Nous allons nous convaincre que leurs idées sur la marche de la folie, sur ses formes diverses et sur son traitement, sont également dignes de notre attention. J'ajouterai même que ces recherches rétrospectives sont une initiation utile à la manière de comprendre les affections qui nous occupent.

§ II. — Marche de la folie. Formes. Classification.

Deux formes de folie, moins séparées peut-être par leurs phénomènes initiaux que par les manifestations différentes que l'on observe dans leur marche, deux formes de folie, dis-je, avaient particulièrement fixé l'attention des anciens : la *mélancolie* et la *manie.*

A l'une se rapportent ces phénomènes de l'ordre physique et de l'ordre moral caractérisés par la dépression et l'abattement des forces, par la concentration douloureuse de l'esprit sur un point déterminé (*animi angor in una cogitatione defixus atque inhœrens*), par l'absence de fureur et de fièvre (*absque furore et febre*) (1).

A l'autre appartiennent ces manifestations tumultueuses, incohérentes, qui, depuis la simple expression de rires et d'une gaieté inusitée, peuvent arriver jusqu'à l'exaltation la plus complète de toutes les forces nerveuses :

conséquemment vers le cerveau quand il est malade ; il recherche dans les idées d'humorisme qui l'avaient précédé les explications de ces phénomènes, et leur communique une vie nouvelle au moment où elles semblaient devoir mourir en face de son esprit critique. » (Trélat, *Rech. hist. sur la folie*, p. 48.)

(1) Aretæus, lib. I, *De causis et signis morb. dicitur*, cap. V.

c'est la manie. L'absence de fièvre distingue également la manie de la frénésie, dont le siége, d'après Cælius Aurelianus, est tantôt à la base du cerveau, tantôt dans ses membranes, ou dans l'épaisseur même de cet organe, et il définit ainsi cette maladie : *trouble aigu des facultés intellectuelles avec fièvre ardente, pouls petit et fréquent, carphologie et crocidisme* (1).

Nous allons revenir dans un instant sur la signification de la fièvre dans les maladies cérébrales, et sur le diagnostic différentiel de la manie et de la frénésie; reprenons, en attendant, les caractères distinctifs de la manie et de la mélancolie, et voyons comment les anciens comprenaient la marche, la terminaison et les transformations diverses de ces deux types fondamentaux dont l'un consistait, ainsi que nous l'avons vu, dans la dépression, et l'autre dans l'exaltation des forces nerveuses.

« La mélancolie, dit Arétée, ne trouble pas tout à coup les facultés intellectuelles; les malades sont tristes, consternés; leurs digestions deviennent pénibles, ils ont des flatuosités, des éructations fétides exhalant une odeur de poisson. Parfois de sombres accès de fureur succèdent à leurs chagrins... Les angoisses de leur esprit sont fixées et inhérentes sur une même pensée... Ils sont sans fièvre. Dans la manie, les malades sont tantôt livrés à la violence et tantôt à la joie. Les mélancoliques, au contraire, sont communément adonnés à la tristesse et au chagrin... Les maniaques sont presque constamment délirants, commettant ou voulant commettre des actes hardis, quelquefois atroces. Les mélancoliques *ont plusieurs formes de délire*. Ils craignent qu'on ne veuille leur donner du poison, ou bien, pris de haine pour les hommes, ils fuient dans la solitude ou s'adonnent superstitieusement aux pratiques religieuses, ou prennent la lumière et la vie en horreur. Leurs sens et leur esprit acquièrent parfois un redoublement de finesse et de pénétration : ils deviennent soupçonneux et d'une habileté extrême à voir partout des dispositions nuisibles. Si parfois ils éprouvent quelque relâche à de pareilles angoisses, ils se livrent *à une hilarité immodérée, à de véritables emportements de joie qui les jettent bientôt dans la fureur*...

» La mélancolie, dit toujours Arétée, commence souvent *sans aucune cause connue*... Les malades deviennent inquiets, tristes, abattus, tombent dans la torpeur, entrent facilement en colère, cessent de dormir ou se réveillent fréquemment en sursaut : ils tremblent au moindre bruit, ou sont continuellement saisis de terreur, si l'affection fait des progrès; ils

(1) Cælius Aurelianus, *De acutis*, lib. I, cap. III; et ailleurs, d'après les *Recherches historiques* de M. Trélat, lib. I, cap. II.

sont changeants, inquiets pour les moindres choses, avares, dissimulés ou tout à coup prodigues, pleins de franchise ou de libéralité, non par vertu, mais par mobilité d'esprit... Toutes ces modifications ne se rencontrent pas chez le même homme, mais se présentent dans une grande généralité avec des nuances particulières (1).

» A une époque plus avancée, ils se plaignent de mille futilités et désirent la mort.... Il n'est pas rare de voir leur sensibilité et leur intelligence tomber dans un tel état de dégradation, que plongés dans une ignorance absolue, s'oubliant eux-mêmes, ils passent le reste de leur existence *comme des bêtes brutes*. L'habitude de leur corps perd toute sa dignité humaine ; leur peau se couvre insensiblement d'une couleur sale, mélangée d'une teinte de noir et de vert. Malgré une très grande capacité pour les aliments, ils sont exténués par l'agitation de leurs veilles et l'absence d'un sommeil réparateur. Leur ventre est aride, ne laisse rien échapper que des matières sèches, rondes, colorées par une bile foncée, mais sans mélange parfait; l'urine est rare et âcre; les malades ont des éructations d'une mauvaise odeur... Les battements artériels sont petits, misérables, fréquents, et du reste en rapport avec les nuances particulières de l'affection. Dans cette sorte de maladie, *la tête peut être affectée primitivement ou par consensus*... L'âge, le genre d'existence peuvent déterminer une grande disposition à cette affection (2). »

Tels sont, d'après Arétée, les caractères principaux de l'état mélancolique, et la description suivante que nous empruntons à Cælius Aurelianus nous servira de transition pour arriver à la forme maladive connue sous le nom de *manie*.

« Les mélancoliques, dit Cælius Aurelianus, sont irascibles, tristes, ont toute l'habitude extérieure chagrine. Les causes les plus fréquentes de cette maladie ont été exprimées parmi celles de la manie : ce sont l'intempérance, l'abus des médicaments, les chagrins, la frayeur. Elle atteint principalement les hommes, et communément ceux de l'âge moyen ; les prodromes de cette affection sont les mêmes que ceux de la manie. Mais quand la maladie est déclarée, il survient de l'anxiété, du dégoût pour toute société, un penchant continuel pour la solitude et le silence; plus tard un attachement extrême pour la vie, tantôt le désir de la mort ou une

(1) Ces changements dans le caractère des individus dont parle Arétée doivent, le plus ordinairement, être regardés comme faisant partie des phénomènes initiaux que l'on rencontre invariablement au début de toute aliénation mentale. Ce n'est que dans des circonstances extraordinaires, dans certains cas de préexistence d'états névropathiques, que peuvent éclater des accès subits d'aliénation.

(2) Trélat, *ouvr. cit.*, p. 8, 9 et suiv.

défiance continuelle, la crainte de piéges imaginaires, des pleurs, des gémissements, et tout à coup de la joie, surtout après le repas, qui ne manque pas de provoquer du gonflement. Ces malades éprouvent du froid dans les articulations, une légère sueur, des pincements à l'estomac et une douleur qui s'étend jusque entre les épaules, de la pesanteur à la tête. Leur teint est d'un vert noirâtre ou livide; ils ont de l'amaigrissement, de la faiblesse, des éructations brûlantes d'une fétidité détestable, des douleurs intestinales. Quelques-uns ont des vomissements de bile ou de matière noirâtre, quelquefois des déjections alvines de même nature.

» Plusieurs auteurs, entre autres les sectateurs de Thémison, n'ont regardé cette *maladie que comme une modification de la manie*, mais elle en diffère en ce que dans l'une l'*estomac* est principalement affecté, dans l'autre la tête. Sa marche est lente, elle doit être rangée parmi les maladies chroniques (1). »

L'idée de considérer *la mélancolie comme une modification de la manie* n'est pas particulière aux sectateurs de Thémison, et Arétée dit positivement : *La mélancolie paraît être le commencement et une simple modification de la manie.*

Cette préoccupation des anciens concernant les transformations qu'ils observaient dans le mode d'évolution de la mélancolie nous dévoile tout un ordre de faits on ne peut plus importants, et dont nous aurons nous-même à tirer ultérieurement un grand parti pour nous aider à établir les bases d'une classification plus large et plus en rapport avec les besoins de la science moderne. Elle nous apprend d'avance que si la mélancolie (dépression), la manie (exaltation), peuvent à la rigueur former les éléments d'une classification, ce n'est qu'à la condition de ne pas regarder ces états maladifs comme des états permanents. Ils ne sont que les symptômes d'une affection nerveuse éminemment transformable, et nous offrant dans chacune de ses transformations des phénomènes pathologiques spéciaux qui répondent à des troubles organiques spéciaux, et qui provoquent autant d'indications curatives particulières.

Arétée avait déjà dit : « les mélancoliques ont plusieurs formes de délire. » Il en est, en effet, qui ont des tendances irrésistibles au suicide, que l'on n'observe pas chez d'autres qui redoutent la mort. Le caractère d'avoir l'esprit fixé sur la même pensée n'est pas non plus inhérent à tous ; ils se livrent parfois à une hilarité immodérée, à de véritables emportements de joie qui les jettent dans la fureur. Entre la simple mélancolie avec redoublement de finesse et de pénétration pour l'esprit et les

(1) Trélat, *ouvr. cit.*

sens, et la dégradation extrême avec obtusion complète de l'esprit et *une existence semblable à celle des brutes*, il y a évidemment une différence dans le degré de la maladie, ainsi que cela se voit dans l'état décrit sous le nom de *stupidité* par les modernes.

Mais ces différences étaient bien plus tranchées encore lorsqu'il s'agissait de spécifier les modes divers du délire maniaque, et de rattacher ces modes à un type fondamental ; on peut juger de la difficulté par la description textuelle de la manie et de ses différentes manifestations par l'auteur ancien que nous avons déjà cité : nous attachons une importance extrême à cette description, d'où nous pouvons immédiatement déduire, et les éléments de classification des anciens, et les existences des formes délirantes qui prédominaient dans leur civilisation. Nous y puisons pour nous-mêmes cet enseignement précieux : que si la folie peut être ramenée à quelques types fondamentaux, il existe néanmoins des variétés qui doivent être distinguées les unes des autres, par la raison bien simple qu'elles sont l'expression de lésions symptomatiques différentes, et quant au siége, et quant au degré de gravité de ces lésions.

§ III. — Description de la manie. Délires partiels. Prédominance de certaines idées délirantes.

« Les malades, dit Arétée, dont le délire est gai, rient, jouent, dansent jour et nuit, et n'essayent de faire aucun mal à aucun de ceux qui les rencontrent. D'autres, au contraire, plongés dans un délire furieux, déchirent leurs vêtements, sont disposés à tuer leurs surveillants, à maltraiter tous ceux qui se trouvent devant eux, et à diriger leurs coups contre eux-mêmes.

» Quelques-uns acquièrent une facilité et une concentration d'esprit telles, que des souvenirs qui n'étaient qu'imparfaits chez eux se réveillent tout à coup avec la plus grande lucidité ; ils savent l'astronomie et la philosophie sans paraître les avoir apprises, tant il est vrai qu'une bonne éducation manifeste son influence presque dans l'état de maladie. Des hommes habitués au travail physique peuvent dans cette situation porter des poids énormes : on en voit se livrer assidûment à des occupations manuelles, à la poterie, à tout autre travail, à la ciselure des pierres. Quelques-uns ont en tête certaines idées merveilleuses qu'on ne peut leur ôter. L'un s'imagine être une bouteille d'huile dont il craint à chaque instant la chute ; un autre, se croyant une motte de terre, refuse de boire, peur de se ramollir. Certains lieux exercent beaucoup d'influence sur l'état des malades. Un charpentier était un habile ouvrier tant qu'il était chez lui ; il mesurait très bien son bois, le tail-

lait, l'aplanissait, l'assemblait parfaitement, traitait fort raisonnablement de ses ouvrages et de leur prix avec les architectes, enfin avait toute son intelligence tant qu'il restait sur le lieu et dans le cercle de ses occupations. Mais s'il allait sur la place publique ou au bain, ou dans quelque autre lieu, il soupirait d'abord profondément en disposant les instruments de son état; puis en sortant rapprochait ses épaules avec une sorte de frissonnement, et enfin commençait à déraisonner et à éprouver des transports d'une agitation plus ou moins vive lorsqu'il avait perdu de vue son atelier et ses ouvriers. S'il y retournait vivement, il revenait à lui avec la même promptitude, tant il y avait de connexion et de sorte de parenté entre l'esprit de cet homme et le lieu où il s'exerçait d'une certaine manière.

» Les maniaques voient bien les objets, mais ne sentent pas leur impression d'une manière régulière; ils entendent promptement, mais comprennent avec une lenteur extrême; chez quelques-uns il y a des erreurs des sens plus ou moins remarquables. Un bruit particulier, un bourdonnement continuel frappera leurs oreilles. Ils penseront entendre sans relâche un concert de flûtes et de trompettes. Ces hallucinations ont lieu à un degré assez avancé de la maladie. Très avides d'aliments, ils sont anxieux et comme gonflés après leurs repas. Si leur état s'aggrave, des nuages bleuâtres ou noirs les poursuivent lorsqu'ils sont en proie à la mélancolie, rouges au contraire et couleur de pourpre s'ils sont furieux; leurs regards sont frappés d'un feu qui a la vivacité de la foudre; ils sont menacés de ses éclats; quelques-uns ont les yeux rouges et comme pleins de sang. Au plus haut degré de leur maladie, ils sont tourmentés par différentes visions pendant leur repos, et poursuivis par un désir immodéré des plaisirs vénériens. Ils ont secoué toute pudeur, ils n'éprouvent aucune honte à satisfaire en public leurs besoins les plus dégoûtants. Ils sont incapables de tout entretien; si on les réprimande, ils s'arrêtent et entrent même en fureur. Quelques-uns franchissent à la course un espace considérable, et ne suivant aucune direction, retournent avec la même rapidité au lieu d'où ils étaient partis, ou bien accompagnent pendant longtemps ceux qu'ils ont rencontrés. D'autres vocifèrent en se plaignant d'un vol ou d'une violence quelconque. On en voit à une époque avancée de leur mal en avoir la conscience et s'attrister de leur misère et de leur calamité. Cet état offre aussi parfois une autre forme : les malades déchirent leurs propres membres par esprit de religion, et pour en faire une sorte d'hommage aux dieux qui leur demandent ce sacrifice. Ce genre de délire est la conséquence d'une conviction profonde, et laisse parfois ceux qu'il tourmente gais, malgré les

douleurs qu'ils se font, exempts de tout souci, et comme affiliés aux divinités; leur imagination ardente et mystique est facilement impressionnée par la musique, par tout autre moyen de récréation, par l'ivresse, par les exhortations. Ces malades sont en général maigres, décolorés et affaiblis par le mal qu'ils se sont fait ou qu'ils cherchent à se faire (1). »

On pourra se demander maintenant : Les anciens avaient-ils connaissance de certaines affections cérébrales particulières, de la paralysie générale des modernes, par exemple, et du délire aigu? Nous répondrons à cela que des commentateurs ont trouvé dans quelques aphorismes des anciens les symptômes de la paralysie générale. Dans diverses parties de ses œuvres, le père de la médecine parle de *crampes*, de *convulsions* et de *grincements de dents* comme accompagnant des états de délire; mais des recherches approfondies sur ce sujet ne nous amèneraient évidemment à aucun résultat dont la science actuelle pût profiter. Ce qui est certain, incontestable, c'est qu'ils établissaient une différence entre le délire chronique sans fièvre et cet état que les modernes ont désigné sous le nom de *délire aigu*. Dans la description de cette forme, ils semblent faire allusion à différents délires qui éclatent dans les affections cérébrales; car, ainsi que nous l'avons déjà dit, ils ne faisaient pas de l'aliénation mentale une entité pathologique spéciale sans rapport aucun avec toutes les modifications fonctionnelles que subit le cerveau sous l'influence des maladies qui peuvent frapper cet organe.

Dans la description du *coma*, du *carus*, de la *léthargie*, Soranus mentionne dans chacun de ces états « l'hébétude des sens, la lenteur extrême ou l'absence même des réponses; la difficulté qu'on éprouve à obtenir du malade qu'il montre sa langue ou qu'il la retire après l'avoir montrée; l'immobilité qu'il conserve lorsqu'on lui a donné une position, le tremblement de ses membres et de sa langue; l'oubli de demander l'urinoir, ou de s'en servir lorsqu'il l'a reçu... Dans un état plus avancé, on remarque la respiration stertoreuse, ou la lenteur extrême de cette fonction, le gémissement qui l'accompagne de temps en temps; la semi-occlusion des yeux, le serrement des dents ou la chute de la mâchoire inférieure, le tressaillement des lèvres, la lividité des ongles, l'état misérable du pouls, la rétraction des membres, les *convulsions*, les sueurs froides et visqueuses au visage et au cou, enfin l'écoulement involontaire de l'urine et des matières fécales (2). »

Il est possible, en forçant les analogies, de trouver dans d'autres descriptions des anciens des symptômes propres à la paralysie générale des

(1) Trélat, *Recherches historiques sur la folie*, ouvr. cité. — (2) *Ibid.*, p. 22.

modernes; mais encore une fois cette étude n'aurait aucun résultat. Ce qui est plus important à établir, au point de vue du pronostic surtout, ce sont les manifestations différentes du délire chronique et du délire aigu. Le passage suivant de Cælius Aurelianus peut nous aider à comprendre ce que les anciens entendaient par *frénésie*.

Nous avons déjà vu que cet auteur définissait cette maladie : *Trouble aigu des facultés intellectuelles avec fièvre ardente, pouls petit et fréquent, carphologie et crocidisme*. Il fait une différence essentielle entre la frénésie et l'aliénation.

« Dans la frénésie, dit-il, *il y a toujours fièvre :* le malade rit tout bas ou par éclats, chante, murmure, pousse les cris d'un enfant, ou, agité par une fureur non interrompue, se laisse difficilement contenir; s'indigne contre ceux qui l'entourent, se frappe, déchire ses vêtements, ou bien veut se cacher par frayeur; pleure, ne répond pas à ceux qui lui parlent, tandis qu'il entretient conversation avec des êtres imaginaires, comme s'il les voyait, souvent même avec ceux qui n'existent plus. Il se précipite sur les aliments et les boissons, les avale rapidement, ou les rejette après les avoir gardés quelque temps dans sa bouche. Ses yeux sont fixes, brillants, largement ouverts, sans aucun mouvement des paupières ou bien agités d'un clignotement continuel.... On le voit avancer fréquemment les mains au-devant de ses yeux comme pour prendre ou repousser quelque chose qui voltigerait près de lui. Ses joues sont tantôt colorées et tantôt pâles; ses narines laissent souvent s'écouler du sang; *il fait entendre des grincements de dents;* il prête l'oreille comme s'il entendait tout à coup un bruit qui le captive; il affecte les positions les plus indécentes, essaye d'élever ses pieds jusqu'à ses épaules, attire toutes ses couvertures en haut. Son cou se gonfle, ses mains tremblent; son pouls devient plus fréquent, obscur et incertain, faible et vacillant comme une lampe peu à peu privée d'huile. Il survient de la diarrhée, des hoquets; la langue s'embarrasse, l'articulation des sons est incompréhensible. Le malade tombe dans les *convulsions* ou le *coma*.. Sa situation est toujours d'autant plus alarmante, qu'elle s'écarte davantage de l'état physiologique. »

Voilà une description qui peut appartenir également aux terminaisons fatales amenées par les affections aiguës ou idiopathiques du cerveau, y compris la paralysie générale, la *méningo-encéphalite diffuse*, ainsi qu'elle a été nommée dans ces derniers temps.

Quoi qu'il en soit, l'absence de fièvre dans l'aliénation constituait pour les anciens un caractère distinctif avec la frénésie, caractère qui ne laissait pas de susciter des incertitudes de diagnostic, car les auteurs les plus

éminents sont obligés d'avouer que *quelques maniaques ont la fièvre*. Cette distinction, dit formellement Cælius Aurelianus, *est donc insuffisante*, et la question, ramenée à ce point, ne recevra pour nous une solution satisfaisante que lorsque nous aurons à nous occuper pour notre propre compte des changements et des anomalies que la folie opère dans les conditions physiologiques de notre existence. Tout ce que nous pouvons dire d'avance, c'est que cette maladie demande à être étudiée comme toutes les autres, c'est-à-dire, dans ses phases initiales, dans son parcours et dans sa période de terminaison. A chacune de ces phases correspondent des états physiologiques et pathologiques différents, aussi bien que des manifestations intellectuelles en rapport avec l'état de souffrance de l'organisme.

Nous n'avons en ce moment qu'un seul but, réunir les premiers anneaux de la chaîne traditionnelle des idées anciennes pour les rattacher aux idées modernes, et initier progressivement le lecteur à la connaissance des différents troubles de l'esprit. Si donc nous résumons les éléments de la science de nos premiers maîtres sur les causes de la folie, sur la localisation de cette maladie, sur ses symptômes, sa marche, ses différentes formes, voici ce que nous pouvons conclure.

§ IV. — Résumé des idées des anciens sur la folie. Des rapports qui existent entre les délires spéciaux des aliénés et les idées régnantes d'une époque.

Les maladies du corps et les peines de l'esprit peuvent également amener cet état particulier, désigné sous le nom de *folie*, qui est une affection de longue durée (*spatium longius recipiens*) et ordinairement sans fièvre (*absque febre*).

Le siége de la maladie est le cerveau, qui peut être affecté primitivement ou sympathiquement (*per consensus*). La folie peut naître par toutes les causes qui amènent les autres maladies. L'intervention des dieux dans les manifestations des actes délirants est positivement rejetée par Hippocrate et par les grands médecins de l'antiquité. La folie implique un état de souffrance de l'organisme, c'est une maladie (*corporis affectus*) (1).

Cette maladie a, comme toutes les autres, ses phénomènes initiaux et *ses signes propres qui se puisent dans les fonctions mêmes du lieu malade et dans les modifications qu'elles éprouvent* (Galien).

(1) On comprend l'importance de cette doctrine dont la mise à néant ne tendrait à rien moins qu'à ramener toutes les croyances du moyen âge touchant la manière d'interpréter l'état des aliénés. C'est de l'abandon du point de vue d'observation des anciens que sont dérivés tous les malheurs des aliénés qui, à certaines époques historiques, ont été regardés comme des possédés et des maléficiers, et punis en conséquence.

2

Les symptômes corporels se déduisent de la fièvre, de l'absence de sommeil; des troubles de la digestion et des autres grandes fonctions de l'économie, de l'*altération des humeurs* et de toutes les *perversions* de l'organisme qui se révèlent par le changement de coloration de la peau, par l'amaigrissement, par l'insensibilité physique, par les illusions et les hallucinations des sens.

Le signe pathognomonique intellectuel par excellence est le délire; mais il est bon de donner au délire sa véritable signification, *car si toute folie est un délire, tout délire n'est pas une folie.*

« Avant toutes choses, il est bon de savoir que dans certains accès de fièvre, les malades extravaguent et tiennent des discours où il n'y a pas de sens. Ce symptôme est toujours fort grave, et il n'arrive jamais sans que la fièvre soit très violente; cependant il n'est pas toujours également dangereux, car ordinairement *il ne dure pas longtemps, et la raison revient aux malades* dès que la violence de l'accès est passé.

» Mais c'est une vraie frénésie *lorsque le malade extravague continuellement*, ou bien lorsqu'il se remplit la tête d'idées vaines et chimériques, *quoiqu'il conserve encore sa raison*. La frénésie est parfaite lorsque l'esprit du malade est entièrement fixé sur ses idées.... Il est différentes sortes de frénésie (1).

Il y en a trois sortes, d'après Celse; ce sont : la manie, la mélancolie et le délire chronique. Toutefois l'observation des faits pathologiques ne permettait pas aux anciens, pas plus qu'elle ne nous permettra à nous-mêmes ultérieurement, de se tenir dans ces trois types fondamentaux.

Nous avons déjà vu la différence qu'ils faisaient entre le délire chronique et le délire aigu (frénésie). La mélancolie ne pouvait rester non plus pour eux un type permanent, vu que l'observation leur montrait des malades tantôt tristes, tantôt gais; les uns portés au suicide, les autres redoutant la mort; les uns obsédés par des idées bizarres, systématiques, et les autres paraissant comme annihilés et frappés de stupeur.

Ils admettaient donc implicitement, dans leur forme chronique, le délire partiel ou systématique des modernes *avec conservation apparente de la raison*. Les descriptions qu'ils nous ont laissées d'une foule d'individualités bizarres, originales, le prouvent pertinemment.

Nous reconnaissons facilement chez ceux-ci le délire propre aux hypochondriaques, chez ceux-là la forme délirante des épileptiques et des femmes

(1) Celse, *Des trois espèces de folie, et particulièrement de la curation de la folie que les Grecs appellent frénésie*, liv. III, chap. XVIII. Cet auteur ne se prononce pas d'une manière aussi catégorique que les autres sur le siége des troubles de l'intelligence; il les définit : *corporis affectus qui certis partibus assignari non possunt.*

hystériques. Bien mieux, nous pouvons ajouter qu'en dehors des enseignements méthodiques des médecins, l'imagination ardente de leurs poëtes rattachait déjà aux délires aigus les fureurs d'Ajax, d'Oreste, d'Athamas et d'Alcméon, ces tristes victimes de la colère des dieux ; à la mélancolie, l'état de Bellérophon qui errait tristement dans les campagnes d'Argos, *dévorant son propre cœur et fuyant les regards des humains* (1).

Antérieurement à l'expédition des Argonautes et avant Hippocrate, Mélampe guérissait au moyen de l'ellébore les filles du roi Prœtus dont les *mugissements sauvages* évoquent pour nous les souvenirs de certaines folies épidémiques compliquées d'accès hystériques (2).

Ces épidémies, indication précieuse que l'élément historique fournit à la pathogénie des troubles de l'esprit, se révèlent pour nous dans l'état mental désigné sous les noms de *lycanthropie* et de *cynanthropie*. Marcellus Sideta, contemporain de Galien, dit positivement que les malades atteints de cette vésanie parcouraient les lieux solitaires, hurlant à la manière des loups et profanant souvent le séjour des morts.

Il est incontestable que les préjugés populaires devaient, en présence de pareilles manifestations, devancer l'opinion raisonnée des observateurs. Le peuple ne voyait et ne pouvait guère voir dans ces phénomènes que des faits d'un ordre surnaturel. Hippocrate et d'autres médecins rejetaient, comme nous l'avons vu, le *quid divinum* dans l'étude des maladies, et donnaient déjà des explications plausibles de la singulière maladie des Scythes qui, frappés d'impuissance, se croyaient changés en femmes ; mais, aux yeux du vulgaire, c'était là une preuve de la colère des dieux.

L'état extatique et convulsif des jeunes filles placées sur les trépieds de l'oracle de Delphes ne pouvait davantage être attribué à des manœuvres occultes et à la prédominance d'un tempérament hystérique. A chaque siècle revient sa part d'erreurs et de préjugés qui tendent incessamment à obscurcir l'explication naturelle des phénomènes pathologiques. Cette réflexion s'applique aussi bien à l'antiquité qu'aux temps actuels, et nous aurons de nombreuses occasions de la développer dans le cours de cet ouvrage. L'histoire de certaines épidémies intellectuelles modernes ne nous donne pas toujours le droit de nous targuer de nos progrès et de nos lumières pour blâmer les erreurs et les préjugés des anciens.

Nous avons discuté les opinions des médecins de l'antiquité sur la nature de la folie, sur son siége, sur les symptômes de cette maladie et

(1) Qui miser in campis errabat aleis,
Ipse suum cor edens, hominum vestigia vitans

(2) Prœtides implerunt falsis mugitibus agros.

ses formes diverses ; voyons maintenant quelles étaient leurs idées sur le traitement, et le parti qu'il nous est possible d'en tirer dans l'intérêt de nos propres études.

§ V. — Du traitement de l'aliénation mentale chez les grands médecins de l'antiquité. Influence des doctrines philosophiques. Traitement physique. Traitement moral.

Hippocrate, comme nous l'avons vu, sépare complétement la médecine de la philosophie. Ses doctrines sont la réaction la plus complète contre les croyances des temps antérieurs, où l'on avait coutume, d'après les propres expressions de Celse, d'*attribuer les maladies à la colère des dieux, et d'implorer leur secours pour la guérison.*

Mais cette réaction, si puissante qu'elle fût, ne pouvait effacer complétement le souvenir de l'époque, où, d'après l'auteur que je viens de citer, on regardait la médecine comme une partie de la philosophie, tellement que l'art de guérir et l'étude de la nature étaient également l'objet des philosophes. Toutefois, si le père de la médecine a pu, pour ce qui le regarde, secouer complétement les préjugés anciens, et s'en tenir, dans le traitement de l'aliénation, aux purgatifs, aux bains, aux saignées et à tout ce qui était employé contre les autres maladies, on peut dire que l'influence des doctrines philosophiques pesait de tout son poids sur la direction des idées d'autres médecins également célèbres dans l'art de soigner les aliénés, et qui sont de beaucoup postérieurs à Hippocrate. Je ne citerai que Cælius Aurelianus, dont le traitement moral peut être regardé comme la mise en pratique des aspirations médicales de la fin du XVIIIe siècle. Pinel, inaugurant en France une ère nouvelle de progrès en faveur des aliénés, n'a pas été mieux inspiré que cet illustre médecin, dont nous allons citer dans un instant les idées en thérapeutique mentale.

Quelques courtes considérations sur les traitements employés contre l'aliénation avant l'époque d'Hippocrate nous serviront d'entrée en matière (1).

A l'origine des sociétés, l'idée que l'on se faisait des aliénés dominait, on peut le dire, toute la thérapeutique des maladies mentales, et cette thérapeutique se trouvait nécessairement entre les mains des prêtres, les

(1) Je ne puis, dans ce simple résumé historique, exposer dans leurs détails les méthodes curatives des anciens dans telle ou telle variété des maladies mentales. Je ne fais qu'indiquer ici l'esprit qui les guidait dans leur pratique, me réservant des indications plus précises lorsque j'aurai à discuter pour mon propre compte la valeur des moyens thérapeutiques à employer contre les formes de l'aliénation qui feront le sujet de cet ouvrage.

seuls dispensateurs, à cette époque, des connaissances humaines. Les prières et les invocations, la musique, la danse, les pèlerinages à des temples célèbres, étaient employés tout aussi bien que les exorcismes et certains remèdes dans des conditions propres à frapper l'imagination des patients.

Mais si l'intervention de la divinité était universellement admise dans la manifestation des actes délirants, elle était diversement interprétée selon les croyances religieuses des peuples, et ajoutons encore selon les tendances de leur esprit et de leur civilisation ; aussi les malheureux aliénés devenaient-ils, dans ces cas, tantôt un objet de terreur et de répulsion, tantôt de sympathie et de douce pitié.

Si nous prenons nos exemples dans les livres sacrés, nous ne voyons pas qu'à propos de Saül on ait employé aucun des moyens de guérison dont nous retrouvons l'usage chez d'autres peuples. Les serviteurs de ce roi ne cherchent pas à apaiser la colère divine par des prières, ou par des offrandes, par des sacrifices ou par d'autres cérémonies expiatoires. Seulement ils jettent les yeux sur un des fils d'Isaïe, de Bethléem, qui savait bien jouer de la harpe. « C'était un jeune homme d'une mine avantageuse, et le Seigneur était avec lui... Or, toutes les fois que l'*esprit malin* se saisissait de Saül, David prenait sa harpe et en jouait, et Saül était soulagé, car l'esprit malin se retirait de lui (1). »

En quoi cherche-t-on à modifier la situation du roi de Babylone? En rien absolument. « Chargé de l'anathème divin, il est chassé de la compagnie des hommes.... son corps fut trempé de la rosée céleste, en sorte que les cheveux lui crurent comme les plumes d'un aigle et que ses ongles devinrent comme les griffes d'un oiseau.... Après que le temps marqué de Dieu eut été accompli, *moi Nabutcatnezar, j'élevai les yeux au ciel, et le sens et l'esprit me furent rendus* (2). »

D'autres peuples de l'Orient, et les Grecs en particulier, je parle des époques antérieures à la science médicale, étaient plus disposés à voir dans les aliénés des inspirés, des favoris des dieux qui, à l'exception de ceux que poursuivaient les *Euménides vengeresses*, provoquaient plus de pitié que de terreur. Et même, dans ce dernier cas, nous ne voyons pas que ces malheureux aient été repoussés de la société des hommes, et qu'on leur ait refusé l'entrée des temples et la possibilité d'entreprendre des pèlerinages vers ces lieux sacrés où tant d'individus retrouvaient la santé du corps et celle de l'esprit.

« On venait en effet de tous les côtés en pèlerinage dans ces lieux chers

(1) *Livre des Rois*, chap. XVI, vers. 18 et 23.

(2) *Daniel*, chap. IV, vers. 26, 27, 28, etc.

au dieu de la santé, et les malades et les convalescents y trouvaient des distractions aussi agréables qu'utiles.

» Le régime sain auquel ils étaient soumis, l'air pur et tempéré qu'ils respiraient, la foi et l'espérance dont quelques-uns étaient animés, les cures miraculeuses dont on les rendait témoins, tout cela remplissait leur esprit de douces images et exerçait une heureuse influence sur leur constitution.

» Outre ces moyens hygiéniques, les Asclépiades employaient des moyens spéciaux appropriés à la nature de chaque maladie, suivant l'idée qu'on s'en faisait alors. Ils prescrivaient au besoin la saignée, la purgation, les vomitifs, les frictions, les bains de mer, l'usage des eaux minérales; en un mot, ils ne négligeaient aucune des ressources que possédait la thérapeutique de leur temps.

» Connaissant la grande influence du moral sur le physique, ces prêtres-médecins mettaient tout en œuvre pour s'emparer de l'imagination des malades. Ceux-ci n'étaient admis à interroger l'oracle qu'après avoir été dûment purifiés par l'abstinence, le jeûne, les prières, les sacrifices. Lorsque ces purifications avaient été accomplies, les consultants étaient introduits pour recevoir la réponse de l'oracle. Quelquefois on les obligeait à coucher dans le temple pendant une ou plusieurs nuits (1). »

Il est incontestable que beaucoup de lypémaniaques et d'hypochondriaques trouvaient dans ces changements de milieu un élément favorable de guérison; et l'on voit que l'emploi des bains, des saignées, des purgatifs, devait trouver de nombreuses applications parmi les diverses catégories de ces malades. Que les prêtres aient employé dans beaucoup de circonstances l'influence de l'imagination, ceci est encore un fait bien avéré qui ressort de ce que nous avons dit et des aveux des malades eux-mêmes.... « Je vous rends grâce, disait un empereur romain, de m'avoir indiqué en songe différents remèdes, surtout pour mes crachements de sang et mes étourdissements, comme il m'est arrivé à Gaëte. »

Dacier dit que rien n'était si commun chez les anciens que l'application des remèdes indiqués aux malades dans leurs songes; et ces usages étaient si généralement reçus dans l'antiquité, que ceux qui souffraient de quelque affection allaient reposer dans les temples, persuadés que les dieux se communiqueraient plus volontiers à eux pendant leur sommeil, et leur révéleraient les remèdes qui pourraient amener leur guérison. Origène nous confirme que les guérisons opérées en songe par Esculape étaient

(1) Renouard, *Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle*. Paris, 1846, t. I, p. 87.

nombreuses, et que ses temples étaient toujours pleins d'un grand nombre de Grecs et de barbares, qui attestaient avoir vu le dieu, non pas en apparence, mais lui-même en réalité, marquant sa présence par ses oracles et par les guérisons qu'il opérait. « *Que l'intelligence soit bien disposée*, disait Avicenne, *qu'elle s'élève au-dessus de la matière, et elle forcera ce qui est matière à lui obéir.* »

Nous verrons au reste que tout ce qui tenait à l'influence heureuse des voyages et des distractions a été théorisé plus tard dans l'intérêt de la thérapeutique mentale par les médecins qui ont succédé à Hippocrate : « Lorsque l'aliéné, dit Cælius Aurelianus, n'éprouvera plus de nouveaux symptômes et sera devenu moins impressionnable, le changement d'air lui sera d'un grand avantage.... les voyages de terre et de mer, les distractions de toute espèce, les récréations de l'esprit, les conversations agréables, affectueuses, produiront un excellent effet, car l'ennui et les passions tristes reprennent facilement les personnes qu'ils ont affectées; et si des hommes sains et bien portants peuvent tomber tout à coup dans différents états morbides sous l'influence des chagrins, ces effets sont bien plus à craindre pour ceux qui sont à peine guéris et qui se trouvent pour ainsi dire dans l'atmosphère de leur maladie... On pourra permettre au convalescent, s'il le désire, d'*aller entendre les leçons des philosophes.* Elles dissipent souvent la tristesse, la crainte, les emportements, et peuvent ainsi contribuer puissamment au retour de la santé (1). »

Cette simple citation suffit pour rétablir la communauté d'idées qui, pour tout ce qui regarde la diététique morale surtout, existait entre les philosophes et les grands médecins de l'antiquité. Cette communauté d'idées, momentanément interrompue par l'emploi exclusif de la thérapeutique physique, devait reprendre ses droits lorsque des médecins, tels

(1) Cælius Aurelianus, *Acut.*, cap. XI. Les malades, ainsi que je le disais dans mes *Études cliniques*, trouvaient du soulagement dans des temples situés au milieu d'oasis et dont la position réalisait par là même quelques-unes des conditions précieuses de l'isolement. Le repos, l'éloignement du tumulte du monde, la musique, les grands bains, la gymnastique, les influences religieuses, le changement d'hygiène, des habitudes, etc., étaient les principaux agents d'un traitement dont les malades recevaient d'incontestables avantages. On voit encore aujourd'hui, dans une des salles du Vatican, des peintures étrusques, monument le plus ancien qui se soit conservé dans ce genre; ces peintures rappellent le traitement moral des prêtres.... Le patient est étendu sur un lit..., des personnes l'entourent, le frictionnent, opèrent une espèce de massage, et cherchent évidemment à lui appliquer un remède bienfaisant. D'après une autre peinture, on veut l'égayer par la musique et par une pantomime dansante; plus loin, on le plonge dans un bain, on lui arrose la figure, on essaye de fixer son attention ou de le consoler par des lectures appropriées à sa situation. (*Études cliniques*, t. I, p. 515.)

que Soranus, Asclépiade, Celse, Cælius Aurelianus, Thémison, Arétée de Cappadoce, eurent mieux approfondi la solidarité qui existe si souvent entre les troubles de l'esprit et la moralité antérieure des individus. Platon, Pythagore et les autres philosophes avaient dans leurs voyages profondément médité sur ce qu'ils avaient vu, et le but de leurs efforts paraît avoir été la vulgarisation de l'hygiène morale. Il n'y a donc pas lieu de nous étonner si les médecins croyaient ne pouvoir mieux faire que d'emprunter aux philosophes, pour les appliquer ensuite aux aliénés, les préceptes que l'école pythagoricienne avait surtout mis en honneur dans l'intérêt de l'hygiène de l'âme.

Je ne parle pas ici des moyens plus ou moins extraordinaires qui, à toutes les époques, ont été employés pour agir fortement sur l'imagination des aliénés, au risque d'obtenir souvent des effets plus trompeurs que réels; je fais allusion à ces principes éternels de sagesse que l'on retrouve dans les écrits de Pythagore et de Platon, et d'autres grands philosophes de l'antiquité, principes qui jettent une lumière si vive sur la prophylaxie des troubles de la raison.

§ VI. — Platon, Pythagore. Leurs idées à propos de la thérapeutique morale.

Pythagore ne préconisait pas seulement la musique, qu'il regardait comme quelque chose de céleste et de divin, et qu'il jugeait très nécessaire pour calmer les passions de l'âme, les adoucir, les dompter (1); mais si l'on en croit le témoignage de ses disciples et des historiens, il cherchait à appliquer aux masses ses excellents préceptes d'hygiène morale, comme le seul moyen de conserver la santé du corps et de l'âme. Les historiens nous le représentent relevant à Crotone le courage du peuple abattu, et vulgarisant dans les temples ces règles d'hygiène physique et morale qui faisaient la force et la supériorité intellectuelle des initiés (2). Il démontre au peuple assemblé qu'il ne devait imputer les dés-

(1) Porphyre dit de Pythagore : « Si quelqu'un était malade de corps, il le guérissait; s'il était malade d'esprit, il le consolait; il calmait sa douleur, partie au moyen d'enchantements et partie au moyen de vers magiques. Il suffisait qu'il les chantât pour que le malade recouvrât la parfaite santé.... Il y en avait avec lesquels il procurait l'oubli de la douleur, apaisait la colère, comprimait les désirs. »

Polybe parle aussi de la musique que les législateurs arcadiens avaient érigée en précepte pour combattre certains états de mélancolie. (Polybe, sect. IV, c. 20-21.)

(2) Cette hygiène morale et physique imposée aux initiés était évidemment trop sévère pour être conseillée à la multitude, mais il n'en est pas moins vrai de dire qu'elle renfermait en elle-même les éléments de cette force intellectuelle et morale, de ce calme de l'âme que les maîtres de la perfection chrétienne ont cherché à réaliser dans la vie cénobitique. « Après quelques moments donnés le matin à la musique, Pythagore menait

ordres qui règnent dans la ville, qu'à la mauvaise éducation que recevaient les enfants ; il fait ressortir d'une manière frappante les fatales conséquences de la débauche et de l'intempérance, et il appelle l'ivresse *la ruine de la santé, le poison de l'esprit, l'apprentissage de la manie* (1).

Quant à ce qui regarde les doctrines de Platon, on connaît l'énorme influence qu'elles ont exercée sur cette partie de la médecine que les Grecs ont décorée du nom de diététique, et il n'est pas inutile de savoir comment ce grand philosophe comprenait la folie, ainsi que ses idées sur la prophylaxie de cette maladie.

La concession que fait Platon aux opinions populaires sur la cause de la mélancolie n'enchaîne pas son traitement aux conséquences pratiques de la théorie humorale. Il dit bien que la tristesse vient de l'intempérie du corps, qu'elle est causée par une pituite âcre, mais il en déduit une règle de conduite toute différente du principe posé, et il affirme que le *meilleur remède, que le meilleur purgatif, c'est l'exercice.*

Cette conclusion paraîtrait étrange si l'on oubliait le véritable point de départ des idées de Platon sur ce qu'il faut entendre par maladie. Pour lui « la santé du corps et de l'âme consiste dans l'équilibre parfait de leurs forces. Ce qui excite le corps excite l'âme, et réciproquement.... Si le corps est plus fort que l'âme, comme il n'a soin que de ce qui le regarde, il s'augmente, se fortifie de jour en jour, et laisse l'âme dans un oubli et comme dans une léthargie qui *lui cause une stupidité qu'elle ne saurait dissiper* (2). »

Les prescriptions de la diététique de Platon vont se déduire naturellement des prémisses. Que faire en effet dans des occurrences pareilles ? La réponse est très simple : « Pour conserver la santé de ces deux parties, il faut les exercer toutes les deux également. Celui qui est appliqué à l'étude ne doit pas mépriser les exercices du corps, et celui qui fait son capital des exercices du corps ne doit pas négliger la méditation et l'étude... Que celui qui se livre aux mathématiques ou à d'autres études profondes ait donc soin d'exercer son corps et de le fortifier par la gymnastique ou tout autre exercice, et que celui qui cherche à fortifier son corps n'oublie pas de perfectionner son âme par la philosophie et par la musique... Mais, dans

ses disciples se promener dans des lieux agréables, et, après la promenade, il les conduisait au temple ; car il disait qu'il n'y avait rien de plus mal entendu et de plus contraire à *la tranquillité de l'âme* que d'aller dès le matin dans le monde, se plonger dans le tumulte des affaires, avant que d'avoir calmé son esprit et de l'avoir mis *par la musique, par la méditation, par la prière*, dans l'assiette la plus convenable et la plus digne de l'homme. » (Dacier, *Bibliothèque des anciens philosophes.*)

(1) Dacier, *Bibliothèque des anciens philosophes.* — (2) *Ibid.* (doctrine de Platon).

ces deux états, il faut bien prendre garde de ne pas aller d'une extrémité à l'autre, et de ne pas passer, par exemple, d'un grand repos à un grand travail ; il faut imiter la nature, dont le mouvement est toujours égal, sans reprises et sans secousses... Il s'ensuit de là que *le meilleur remède et le meilleur purgatif, c'est l'exercice*, c'est-à-dire ce qu'on appelle la gymnastique. Après cela vient l'exercice du cheval, ou celui de se faire porter de quelque manière que ce soit en litière, en bateau, ce que les anciens appelaient *vectatio :* car cet exercice est composé de mouvement et de repos. Le troisième n'est bon que dans une nécessité pressante, et jamais homme de bon sens ne s'en servira qu'à l'extrémité *: telles sont les purgations de la médecine*, car il ne faut jamais irriter par ces sortes de remèdes les maladies qui ne sont pas dangereuses. La formation des maladies chez l'homme est comme celle des maladies chez les animaux, *elles ne s'achèvent que dans un certain temps ; elles ont leur période*. Si l'on entreprend de les combattre avant le temps de leur déclin par de violents remèdes, alors d'une maladie on en fait souvent plusieurs, ou d'une légère une incurable. Il faut les prévenir ou les combattre par le régime, autant qu'on peut en avoir le loisir. »

Ces derniers préceptes nous paraissent d'une importance extrême. Nous aurons plus d'une fois l'occasion de les appliquer dans la période d'incubation, de développement et de déclin des maladies mentales. Nous verrons le danger qu'il peut y avoir à combattre par des remèdes inopportuns un état névropathique dont il ne s'agit souvent que de favoriser la terminaison critique.

Mais si nous aimons à faire ressortir incidemment des doctrines de Platon un principe aussi lumineux, l'idée qu'il s'était faite de la folie en la regardant comme une maladie, ne mérite pas moins tous nos éloges.

Que le père de la médecine et les autres grands médecins de l'antiquité aient traité la folie comme une maladie, ceci nous paraît aujourd'hui une chose bien naturelle et bien simple. Nous recueillons les fruits d'une vérité dont l'oubli a accumulé sur les aliénés, et cela depuis le commencement du moyen âge jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, des malheurs incalculables, sans compter que le progrès de cette branche si importante de l'art de guérir a été enrayée pendant ce même laps de temps.

Cette interruption est d'autant plus regrettable, qu'il n'est pour ainsi dire aucune indication thérapeutique de l'ordre physique et de l'ordre moral qui n'ait été posée par les anciens et résolue le plus souvent de la manière la plus heureuse. Les bains, les purgatifs, les émissions sanguines générales et locales, les fomentations sur la tête, faisaient la base d'une thérapeutique qui recevait son complément par l'isolement et le repos du

malade, par les voyages et les distractions, lorsque la chose était indiquée, et par tous les moyens en un mot que les modernes ont décorés du nom de *traitement moral*.

Toutefois, comme si à toutes les époques il était impossible à l'universalité des médecins de tomber d'accord et sur la manière de considérer une maladie, et sur le meilleur mode de traitement à employer, il ressort de l'étude des anciens qu'il existait une démarcation profonde entre les sectateurs *d'une thérapeutique violente, tant au point de vue physique qu'au point de vue moral*, et les partisans d'un traitement plus rationnel et plus humain. Cette disposition de l'esprit médical mérite d'autant plus d'être prise en sérieuse considération, que des tendances analogues se sont montrées chez les médecins jusque dans ces derniers temps (1).

§ VII. — Condamnation de la thérapeutique violente et des moyens de coercition à l'égard des aliénés.

Soranus condamne Asclépiade et Praxagore de conseiller dans les affections cérébrales, et principalement la léthargie, l'emploi des médicaments excitants, tels que le vin pur, le poivre, l'absinthe, le musc, le castoréum, la rue, les baies de laurier, et les substances propres à favoriser l'éternument, ou à impressionner désagréablement l'odorat, telles que la laine, la corne ou les cheveux sur le charbon. Il regarde ces médicaments comme *incendiaires*. Si des organes aussi vigoureux que les pieds, dit-il, quand ils sont malades, deviennent plus souffrants à la suite du plus petit mouvement, combien doit être augmentée par le plus léger exercice ou par la plus petite excitation l'inflammation d'un organe aussi délicat et aussi sensible que le sont le cerveau et ses membranes. Il ne peut venir à l'esprit d'aucun médecin de dissiper l'ivresse par l'ivresse : or, cet état *est une véritable affection cérébrale de courte durée*. Les ivrognes qui continuent longtemps finissent par tomber dans l'aliénation ou dans la privation presque absolue de sommeil.

Les anciens étaient universellement d'accord sur l'importance des émissions sanguines; la dissidence, comme cela existe encore du reste pour les modernes, ne portait que sur le moment opportun de cette pratique. Le même Asclépiade, dont Cælius Aurelianus combat la méthode parfois trop exagérée, dit que c'était *égorger les frénétiques* que de les saigner, parce que la frénésie est toujours accompagnée d'une fièvre aiguë, et qu'il pensait qu'il n'était jamais avantageux de saigner que dans la rémission de la fièvre; il tâchait d'endormir les malades en leur faisant beau-

(1) Sous le nom de *no-restraint*, les médecins anglais préconisent aujourd'hui un traitement qui consiste dans l'abolition de tous moyens coercitifs.

coup de frictions.... Celse, un des admirateurs d'Asclépiade et son commentateur, dit avec assez de justesse, à propos des perplexités des médecins dans certaines circonstances déterminées, que lorsque le danger est pressant, on fait avec raison bien des choses qu'il ne faudrait pas faire dans d'autres circonstances. A propos de la saignée, il ajoute : « Il est des temps, même dans la fièvre continue, où, si elle ne diminue pas, du moins elle ne va pas en augmentant ; et si ce moment n'est pas plus avantageux pour faire des remèdes, on ne peut disconvenir qu'il ne soit assez favorable. On doit même saigner si les forces du malade le permettent (1). »

Quoi qu'il en soit, les anciens ne s'en tenaient pas, dans le traitement des émissions sanguines chez les aliénés, à la seule saignée du bras, et en cela leur manière de faire doit être conseillée. L'application des ventouses scarifiées sur la tête, la saignée des veines du pied, des veines frontale et linguale, celle de l'artère temporale même, étaient en rapport avec des indications curatives que nous avons trop négligées peut-être, sans compter que la réaction très juste, en principe, qui s'est établie contre les saignées exagérées chez les aliénés, nous a fait trop abandonner aussi ce mode précieux de traitement. Une simple citation de Cælius Aurelianus va nous faire voir avec quel soin les anciens déduisaient les indications à suivre de la situation pathologique des individus.

« Si la maladie demeure stationnaire, dit le traducteur de Soranus, on applique et l'on promène des ventouses scarifiées, d'abord à la poitrine, entre les épaules, car ces régions supérieures ont d'étroites connexions avec la tête, puis à l'occiput, au ventre et aux tempes. Mais ces applications à la tête ne doivent être ni trop rapprochées, ni trop largement faites, car leur trop vive excitation, au lieu de n'agir que sur les téguments, appellerait le sang des autres parties du corps sur celle qui est déjà malade et augmenterait conséquemment l'aliénation. Les sangsues pourront être aussi apposées au front et aux tempes, en ayant soin de favoriser ensuite l'écoulement du sang par des cataplasmes de pain ou par toute autre substance adoucissante, ou par des éponges imbibées d'eau chaude. Si les symptômes persistent, on remettra ce même moyen en usage, le second et le troisième jour, et plusieurs fois au besoin. Si les régions couvertes de ventouses et les piqûres de sangsues sont douloureuses, on les humectera soit avec de l'huile, soit avec une décoction d'eau de mauve, et l'on y fera des onctions de cérat (2). »

Les indications sur la nécessité de l'isolement de ces malades décèlent,

(1) Celse, liv. III, chap. XVIII : *Des trois espèces de folie, et particulièrement du traitement de la folie que les Grecs appellent frénésie.*

(2) Cælius Aurelianus, lib. I, cap. XI.

chez les anciens, une connaissance approfondie de toutes les circonstances qui peuvent activer ou modifier le délire des aliénés. « S'ils ont de la crainte ou du respect pour une personne, dit Soranus, il ne faut pas qu'ils la voient souvent ; les fréquentes entrevues compromettent un pareil ascendant. Mais en cas d'utilité, et lorsqu'ils résistent aux volontés de ceux qui les entourent, il faut recourir à cette autorité de la crainte ou du respect. »

Mais la seule influence morale de ceux qui entourent les aliénés ne pouvait toujours suffire, et cela se conçoit facilement. Nous en avons déjà dit assez pour faire entrevoir que s'il est des aliénés doux et tranquilles, d'autres dont le délire circonscrit à un petit nombre d'objets accepte assez bien l'influence de la loi morale et de la discipline, il en est dont l'exaltation sensoriale provoque tous les phénomènes du délire aigu ou de la manie dans ce qu'elle a de plus violent. Que faire dans cette situation perplexe, où la lutte est imminente entre l'être privé de raison et transporté par sa fureur, et celui qui, à titre de parent ou d'ami, de médecin ou de gardien, est chargé de réprimer d'aussi déplorables écarts ?

Ici s'établit nettement la démarcation qui sépare le traitement coercitif, violent si l'on veut, de ce traitement plus philosophique, plus humain, qui consistait surtout à recourir à la douce et salutaire influence de la morale, aux préceptes de la raison, à la logique même, pour combattre les écarts d'une imagination en délire, imitant en cela les philosophes qui combattaient par la même méthode les erreurs de l'esprit, les égarements des passions.

Mais en acceptant cette méthode des moralistes et en cherchant à l'appliquer aux aliénés, Soranus, Cælius, Arétée, Asclépiade même, Celse et tous ceux qui entrèrent dans cette voie restèrent médecins, c'est-à-dire qu'ils ne considérèrent jamais cette hygiène de l'âme, cette direction logique à imprimer aux idées, que comme le complément nécessaire d'un *traitement physique* qui mît les aliénés à même d'accepter le bénéfice de cette médication que les médecins modernes ont décorée du nom de *traitement moral*.

Les célèbres médecins que je viens de citer sont évidemment les interprètes de cette philosophie pratique, dont Pythagore et Platon sont les plus illustres représentants, et qui ne désespère pas de faire pénétrer la douce et salutaire influence de la loi morale jusque dans les cœurs les plus pervertis, influence qui, dirigée dans le sens du traitement des aliénés, produit les résultats les plus admirables. Il serait souverainement injuste de ne pas donner à l'antiquité la part qui lui revient dans ce résultat, dont l'époque moderne s'est fait un si juste titre de gloire.

Plus j'examine la question, plus je reste convaincu que les doctrines des philosophes exercèrent une heureuse influence sur la direction des idées médicales, à propos du traitement de l'aliénation. Il ressort aussi de mes études la conviction que les anciens avaient implicitement formulé le principe que les aliénés n'ont pas complétement perdu le sens moral, et que, malgré le trouble extrême de leurs idées et la perversion de leurs sentiments, il leur reste comme une perception confuse de la connaissance différentielle du bien et du mal. Or, s'il en est ainsi, pourquoi serait-il ridicule de leur parler le langage de la raison et de la logique, de chercher à exercer une heureuse influence sur leurs sentiments, alors même qu'ils sont plongés comme dans l'atmosphère de leur délire? Les moralistes attendent-ils toujours que le paroxysme de la passion soit éteint, pour faire luire la loi de la justice et de l'équité aux yeux de ceux qu'égarent l'amour, l'ambition ou la soif de la vengeance, et se frayer ainsi un chemin jusqu'à leur conscience. Pourquoi en agirait-on différemment à l'égard des aliénés? Ne les a-t-on pas vus, dans une foule de circonstances, sensibles à la voix de l'amitié et se laissant dominer par les motifs qui agissent sur les êtres doués de raison. Si donc l'heureuse influence de la musique, si les leçons des philosophes, la fréquentation des temples chers à la divinité, si l'hygiène de l'âme et du corps, ainsi que la prescrivaient les pythagoriciens, ont agi d'une manière si favorable sur la direction et les sentiments des hommes, sur leur moralité en un mot, pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour les aliénés, *surtout à certaines périodes de leur affection, lorsque le malade sera devenu moins impressionnable et n'éprouvera plus aucun nouveau symptôme?*

Sans doute, il serait souverainement ridicule d'appliquer les préceptes des philosophes à l'homme qui délire sous l'influence d'une fièvre ardente, et dont les actes extravagants ou furieux peuvent compromettre sa propre existence ou celle de ses semblables. Mais, ici encore, les moyens de douceur et les indications curatives tirées de la connaissance intime de l'état pathologique ont un résultat bien plus heureux que l'application d'un système coercitif *qui ne fait qu'exalter la fureur naturelle des malades.*

D'un autre côté, il faut se faire une idée bien exacte des aliénés, et ne pas croire que la majorité des malades appartienne à la catégorie que Celse a décrite de la manière suivante :

« Parmi ceux-ci, il en est qui ne font rien que par emportement; d'autres qui emploient les ruses et qui font paraître tout le bon sens possible pour trouver les occasions de venir à bout des mauvais desseins qu'ils se proposent et qui se décèlent par les effets. On ne doit point trop

garrotter ceux qui n'extravaguent que dans leurs discours, ou qui ne s'agitent que légèrement; *mais il est à propos de lier ceux qui sont furieux, de crainte qu'ils ne se fassent mal à eux-mêmes ou aux autres*. Il ne faut point en croire un frénétique qu'on a lié et qui feint d'avoir recouvré la raison, afin qu'on le délie. On ne doit point se laisser toucher de compassion, tel bon sens qu'il puisse faire paraître dans ses discours. C'est une ruse que sa folie même lui suggère; il en est qui doivent être sévèrement réprimés : *Sunt quidam fustigandi* (1). »

Que la méthode d'Asclépiade et de Celse ait paru à quelques modernes, et en particulier à Heinroth (2), être la formule la plus vraie du *traitement moral* des aliénés, ceci n'a rien qui doive nous étonner. Le traitement dérive incontestablement, ainsi que nous l'avons dit déjà, de la théorie que l'on se fait sur les causes éloignées ou prochaines d'une maladie, et Heinroth, qui a proclamé Asclépiade le véritable fondateur du *traitement moral des aliénés*, regardait ceux-ci plutôt comme des coupables que comme des malades. Leur raison s'était obscurcie parce que leur âme avait été contaminée par la déviation de la loi morale, autrement dit par le péché dont ils avaient volontairement assumé sur eux toute la responsabilité et toutes les conséquences. Telle était la base de la manière de voir de Heinroth, dont nous examinerons ultérieurement la théorie.

Disons, en attendant, qu'il n'est pas nécessaire d'arriver à l'époque moderne pour constater la réaction contre les moyens coercitifs en général, et contre le traitement par l'intimidation qui a eu une si grande vogue dans ces derniers temps. Les preuves se déduisent des préceptes de ceux qui nous ont enseigné la voie dans laquelle on est entré aujourd'hui, à la plus grande gloire de l'humanité. Ces préceptes sont trop importants pour ne pas les citer textuellement :

« S'ils s'agitent et se laissent difficilement contenir, dit Cælius Aurelianus, s'ils sont irrités par la solitude, il faut recourir à un certain nombre de surveillants, et leur ordonner de se rendre maîtres des malades pour ainsi dire sans qu'ils s'en aperçoivent, en s'approchant d'eux comme pour leur faire des frictions, afin de ne jamais les provoquer. Si la vue des hommes les irrite, *et seulement dans des cas très rares*, on emploiera les ligatures, mais avec les plus grandes précautions, sans aucune secousse, en recouvrant attentivement toutes les articulations, et avec soin de ne se servir que de liens d'une texture molle et délicate, *car les*

(1) Celse, liv. III.

(2) Nous aurons occasion de parler de Heinroth dans l'examen des doctrines en aliénation chez les modernes.

moyens de répression employés sans ménagement augmentent et font naître la fureur au lieu de l'apaiser (1). »

Ces principes suffisaient pour garantir la responsabilité de ceux qui remplissent auprès des aliénés des fonctions parfois périlleuses, mais notre auteur ne s'en tient pas aux indications précitées. Il entre d'une manière plus intime dans l'examen de la question telle qu'elle s'offre à lui, et par l'étude des fonctions physiologiques chez les aliénés, et par la connaissance qu'il a de leurs habitudes, de leurs mœurs et des dispositions maladives de leur esprit. Écoutons-le plutôt, car sa doctrine doit être considérée comme le code de la thérapeutique morale des anciens :

« Si la maladie, au lieu de se guérir, demeure ou s'aggrave, Soranus conseille de revenir aux moyens mis en usage, aux applications, aux embrocations, aux ventouses, à la section des cheveux, à l'exposition du corps aux ardeurs du soleil, pourvu que la tête soit soustraite à son action, aux sinapismes, aux violents exercices de diverses natures. Il établit bien, au reste, la distinction d'une durée réelle de la maladie et de la persistance de quelques symptômes qui n'indiqueraient qu'une influence toute naturelle de la loi de l'habitude.... Ils prescrivent, dit-il, de les placer dans tous les cas dans l'obscurité, sans examiner si fréquemment l'absence de la lumière ne les irrite pas (2), sans s'assurer si cette condition ne peut pas contribuer à embarrasser la tête plus qu'elle ne l'est.... Ils conseillent aussi une abstinence immodérée, sans aucune exception, oubliant que c'est un moyen sûr de jeter quelquefois le malade dans une faiblesse mortelle et de le soustraire à l'action des moyens qui pourraient être mis en usage, s'il était moins épuisé.... Ils semblent plutôt délirer eux-mêmes qu'être disposés à guérir leurs malades, lorsqu'ils les comparent à des bêtes féroces qu'on adoucit par la privation des aliments et par les tourments de la soif. Séduits sans doute par la même erreur, ils veulent qu'on les enchaîne cruellement, sans penser que leurs membres

(1) Cælius Aurelianus, *Acut.*, lib. I, cap. IX (traduction de M. Trélat).

(2) Il faut rendre la justice à Asclépiade et à Celse qu'ils se distinguaient de ces médecins à idées systématiques, et qu'ils savaient faire la part du tempérament de certains aliénés. « Les anciens, dit Celse, tenaient ordinairement de pareils malades dans les ténèbres, parce qu'ils pensaient qu'il était dangereux qu'un frénétique aperçût quelque objet qui pût l'épouvanter, et qu'ils croyaient que l'obscurité même contribuait en quelque chose à la tranquillité de l'esprit. Mais Asclépiade prétend qu'il n'y a rien de plus capable d'épouvanter que les ténèbres, et qu'ainsi on doit toujours laisser les frénétiques exposés à la lumière. Ni l'une ni l'autre de ces maximes ne doit être constamment observée : il est des frénétiques que la clarté épouvante, il en est que les ténèbres troublent ; il en est enfin sur lesquels ni les ténèbres ni la clarté ne font aucune impression. » (Celse, liv. III, chap. VIII.)

peuvent être meurtris ou fracassés, et qu'il est plus convenable et plus facile de les contenir par la main des hommes que par des liens souvent inutiles (*ministrantium manibus quam inertibus vinculis*). Ils vont jusqu'à conseiller les *violences corporelles*, le *fouet*, comme pour forcer le retour de la raison par une pareille provocation ; traitement déplorable qui ne fait qu'aggraver leur état, ensanglanter leurs membres, et leur offrir le triste spectacle de leurs douleurs au moment où ils reprennent l'usage de leur intelligence.

» Ils veulent qu'on les endorme par l'action des médicaments, du pavot, et provoquent un assoupissement morbide au lieu d'un bon sommeil. Ils frictionnent la tête avec de l'huile de rose, du serpolet ou du castoréum, et excitent ainsi des organes qui ont besoin de relâchement. Ils font un usage peu judicieux du froid, ignorant combien cette action thérapeutique est souvent excitante. Ils recourent avec aussi peu de mesure aux lavements irritants, et ne retirent souvent de ces injections plus ou moins âcres d'autre résultat que la *dysentérie* (1).

» Ils conseillent l'ivresse, comme si la manie n'était pas fréquemment causée par des excès de vin. Ils usent sans discernement de l'excitation de la musique, qui peut produire de bons effets quand on en fait une juste application, et faire au contraire beaucoup de mal dans un grand nombre de cas. On a dit que le rhythme phrygien, plein de douceur et de vivacité à la fois, convenait assez bien à ceux qui sont accablés de chagrin et transportés de fureur, et le dorien belliqueux à ceux qui se livrent à des niaiseries et à des éclats de rire puérils ; mais il arrive souvent que de pareils accords déterminent chez les malades une agitation furieuse, ce qui fait dire qu'ils sont possédés de l'esprit divin.... On a conseillé aussi de tâcher de rendre les aliénés accessibles à l'amour ; mais cette passion est souvent la cause de leur maladie. C'est ainsi qu'on en a vu descendre dans les enfers par amour pour Proserpine, et croire avoir eu la faveur d'épouser une déesse, bien qu'elle fût la femme d'un autre. Un homme épris pour la nymphe Amphitrite se jette dans la mer. Les vieilles chroniques grecques rapportent qu'une femme d'une naissance royale, accablée du repentir de ses faiblesses, massacra ses enfants de ses propres mains. Il est absurde de penser que l'amour, qui est souvent une fureur, puisse réprimer une agitation furieuse. Il est difficile de dire si l'acte géné-

(1) Je ne me fais pas ici, on le conçoit facilement, le partisan exclusif des idées thérapeutiques de Cælius Aurelianus. Nous verrons ultérieurement dans quelles circonstances les remèdes toniques excitants et même irritants doivent être employés. Mais, sauf ces réserves, nous adoptons complétement les principes qui font la base du traitement moral de ce grand médecin.

rateur peut être permis aux aliénés : la répression des désirs qu'ils éprouvent les agite quelquefois, mais plus souvent encore ils se trouvent dans un état plus fâcheux après l'acte vénérien. »

Telles sont les idées qui dominaient dans la pratique des grands médecins de l'antiquité. Il nous resterait à entrer dans quelques détails sur les indications particulières que comportent ces principes généraux, mais leur place la plus naturelle se trouvera dans le traitement des diverses formes de folie que nous aurons à décrire dans cet ouvrage.

C'est à regret que nous quittons les médecins anciens, dont la liste glorieuse se termine à Alexandre de Tralles et à Paul d'Égine. Quelques pâles reflets de leur enseignement se retrouvent encore dans les médecins arabes Avicenne et Rhazès, et tout rentre ensuite dans l'obscurité. Il nous faudra remonter jusqu'au XVe siècle pour assister à quelques efforts de rénovation sur la manière de considérer l'aliénation mentale. Que s'est-il passé dans ce long espace de temps? Comment est-il arrivé que l'élément de la science des temps passés ait ainsi complétement disparu pour faire place aux croyances les plus absurdes, aux préjugés les plus ridicules et souvent les plus barbares? Voilà une question qui intéresse trop vivement l'histoire de l'esprit humain pour que nous la passions sous silence. Nous allons dans la section suivante mettre en relief tout ce qui dans cette étude rétrospective peut intéresser la science de l'aliénation mentale.

CHAPITRE II.

PÉRIODE DE TRANSITION. MOYEN AGE. INTERPRÉTATION DU PHÉNOMÈNE FOLIE. RETOUR PROGRESSIF AUX IDÉES DES MÉDECINS DE L'ANTIQUITÉ.

§ I. — Considérations préliminaires.

Les considérations que nous avons à émettre dans ce paragraphe ont un double côté dont nous tenons avant tout à bien établir la démarcation : le côté religieux ou théologique proprement dit, et le côté scientifique, dont nous avons à nous occuper exclusivement dans l'intérêt de ces études.

Nos réflexions n'atteindront en quoi que ce soit le dogme théologique, et ce que nous avons à dire des croyances qui attribuaient aux puissances surnaturelles une si grande action dans la manifestation des phénomènes que nous désignons aujourd'hui sous le nom de folie, n'a d'autre

but que de bien déterminer les bases scientifiques de la spécialité que nous cultivons. Les maladies que nous avons à décrire sont occasionnées par des causes naturelles, et les moyens que nous avons à leur opposer sont des moyens exclusivement médicaux. Toutefois il est intéressant de savoir ce qui, à toutes les époques, peut occasionner le mouvement rétrograde de la science, fausser les idées sur la nature des phénomènes qui se passent dans la sphère du système nerveux, et signaler en quoi l'esprit d'erreur, d'ignorance et de mensonge est l'élément qui apporte le plus d'obstacle à la marche de l'humanité et à l'amélioration intellectuelle physique et morale de l'individu. C'est là le but suprême de nos recherches, et ce que nous avons à dire à ce sujet ne peut être interprété dans un autre sens.

Le moyen âge, ainsi que je l'établissais dans mes *Études cliniques* (1), est en général, dans l'ordre des idées comme dans l'ordre du temps, la transition nécessaire entre la pensée antique et la pensée moderne. C'est l'époque où les idées anciennes, reçues avec confiance par les esprits nouveaux encore, mais imbus du christianisme, se transforment lentement, mais progressivement, sous l'action incessante du dogme religieux, et finissent par laisser la place aux idées générales qui ont créé et qui constituent encore la science au moment actuel.

Nous trouvons vivant au moyen âge cette opinion si répandue encore en Orient, que l'aliénation mentale n'est qu'une espèce d'inspiration supérieure, *la possession d'une intelligence humaine par une influence démoniaque.* On comprend assez combien cette opinion était contraire par son principe même à toute étude scientifique du phénomène de la folie. Simple dépendance non plus de la nature immuable des êtres, mais de la volonté arbitraire d'une puissance supérieure à l'homme, ce phénomène n'avait plus de lois fixes qui pussent devenir l'objet d'une théorie, et l'on ne pouvait plus l'atteindre que par des moyens surnaturels. Aussi dans la haute antiquité, où l'on regardait, comme nous l'avons vu, ces influences démoniaques comme salutaires, le fou était un objet de respect, et il s'agissait moins de le guérir que de l'entourer de vénération et d'en faire une espèce d'intermédiaire entre l'homme et la divinité irritée. Chez les savants du moyen âge, qui admettaient ces influences comme venant de Satan, on pouvait bien chercher à délivrer le malheureux aliéné, seulement le moyen de délivrance n'était pas le remède, c'était l'exorcisme. Or, encore une fois, chercher à ne voir dans la folie que le résultat d'une action démoniaque, c'était se résoudre logiquement à n'en pas chercher les lois.

(1) Voyez mes *Études cliniques*, t. I, § IV, p. 187.

Ceci nous explique pourquoi dans l'antiquité et dans le moyen âge, où l'esprit fut essentiellement subtil et chercheur, il y eut si peu de travaux systématiques et suivis sur un des phénomènes les plus frappants qu'il soit donné à l'homme d'observer. Cependant dès la renaissance nous voyons la science de l'aliénation, sinon se constituer, du moins commencer quelques vagues essais.

A quelle cause attribuer ce phénomène historique? A la même cause qui explique aussi la naissance des autres sciences. La philosophie antique, qui était un obstacle à la création de ces sciences, s'était usée dans son contact avec le dogme chrétien, et une philosophie nouvelle avait apparu renfermant les principes essentiels qui la constituent aujourd'hui. Il ne faut pas s'y tromper : ce n'est pas seulement la folie qui était attribuée dans l'antiquité et dans le moyen âge à des influences supérieures; la philosophie ancienne était de sa nature dualiste, c'est-à-dire qu'elle admettait bien un être supérieur parfait, mais incapable d'agir au dehors de lui et de créer ou de gouverner l'univers, lequel dès lors vivait indépendant de lui d'une existence éternelle comme la sienne. Or, ce dualisme métaphysique a les plus graves conséquences dans l'ordre des sciences physiques, et il est on ne peut plus contraire à l'esprit scientifique moderne, qui cherche à rendre compte des phénomènes soumis à son observation par une loi générale et unique.

En effet, si le monde n'est pas gouverné par Dieu, il faut donc admettre entre Dieu et le monde un intermédiaire, source, pour le monde de toute vie, de tout mouvement, de toute régularité. Cet intermédiaire, qui a été admis généralement dans l'antiquité, représente dans Aristote le *premier ciel*, qu'il appelle le *moteur mobile*, l'opposant par là même à l'être absolu, à Dieu, qu'il appelle le *moteur immobile*. Les astres, dans Aristote, sont donc le principe de la génération et de la corruption des êtres sublunaires, ainsi que de leurs diverses transformations.

Ce rôle que le Lycée attribue aux astres, l'Académie l'attribuait aux idées pures, toutes les fois que cette dernière école échappait au panthéisme et qu'elle ne faisait pas de ces idées la substance même de Dieu. Les Alexandrins, qui formaient l'école néoplatonicienne, restèrent encore dans la même doctrine, tout en la modifiant dans sa forme extérieure. Les idées de Platon, dans leurs théories qui aimaient à revêtir la forme mystique, orientale, se personnifièrent et devinrent ces séries de démons qui jouent dans leurs poétiques conceptions un rôle à la fois si vaste et si extraordinaire. Ces démons, source de toute vie pour l'univers, qui ne recevaient pas l'action divine, étaient pour ces philosophes l'unique providence. Ils étaient considérés, dans l'école néoplatonicienne, comme

dignes de tous nos hommages et de toutes nos adorations. Aussi cette école essaya-t-elle de ressusciter le paganisme en déclarant aux chrétiens qu'ils avaient le plus grand tort, au point de vue religieux, de ne pas adorer les divinités de l'Olympe. Ces divinités n'étaient pas Dieu lui-même dans sa splendeur immobile, dans sa vie solitaire, que l'extase seule pouvait atteindre; mais à la puissance divine les philosophes substituaient les *démons*, les forces intelligentes dont la volonté gouvernait le monde. Ces êtres y possédaient un souverain pouvoir; ils en avaient la direction suprême : à eux, par conséquent, tout honneur était dû, pour eux tout culte était légitime.

Telle était la théorie alexandrine, et cette théorie se transmit aux chrétiens ainsi que toutes les théories antiques, mais ceux-ci furent obligés de la modifier largement. Les dieux de l'Olympe, dans les Pères, ne sont pas la providence détachée en quelque manière de la puissance divine; au contraire, ce sont des forces hostiles à cette providence, ce sont les *démons*, dans le sens défavorable que les notions chrétiennes donnent à ce mot. Il résultait déjà de cette première modification une différence énorme entre la manière dont les anciens considéraient l'aliénation mentale et les idées des chrétiens sur ce même sujet. Chez les anciens, je parle de l'époque antérieure à l'ère médicale, les fous étaient des *inspirés*.... Heureux qui leur ressemblait ! Dans le moyen âge, ce sont des *possédés*. Une influence fatale pèse sur leur tête, et il faut donc chercher les moyens de les en délivrer.

A côté de la doctrine vulgaire qui rapportait la folie à l'action démoniaque, existait une doctrine plus particulièrement philosophique et péripatéticienne, qui l'expliquait par l'influence des astres. Ces deux doctrines, du reste, et surtout la dernière, un instant très accréditée dans le monde éclairé, furent combattues très vivement, non-seulement par l'esprit du christianisme qui leur était contraire, mais par les docteurs du XVe et du XVIe siècle. Gerson et ses disciples, reprenant, au nom de l'orthodoxie menacée, les doctrines des Pères, attaquèrent comme antichrétiens ces systèmes qui attribuaient aux astres aussi bien qu'aux démons une influence presque divine (1).

Quoi qu'il en soit, cet exposé historique des motifs qui dominaient les croyances à une certaine époque suffit pour faire comprendre comment il s'est fait que, pendant des siècles, il n'y eut que de vagues aperçus

(1) Ces docteurs allèrent plus loin encore : ils déclarèrent que la théorie des astres, bien loin de pouvoir expliquer les actes sublunaires, était peut-être très inexacte, et ce scepticisme à l'endroit du système de Ptolémée ne fut pas une des moindres causes de l'avénement de Copernic.

sur l'aliénation mentale, et que les efforts des savants médecins des xve, xvie et xviie siècles, furent insuffisants pour arrêter le torrent qui entraînait les esprits dans des directions opposées. Nous allons, dans un instant, rendre à ces médecins la justice qui leur est due. Mais nous devons signaler d'avance que la situation contre laquelle ils eurent à lutter influa de la manière la plus fatale sur le sort des aliénés. En deuxième lieu, la croyance exclusive aux influences démoniaques détermina des troubles intellectuels, dont le rapide examen rentre dans le plan de nos études, et nous servira d'initiation aux principaux phénomènes qui signalent le début et la marche de certains délires dans leur rapport avec les idées régnantes à telle ou telle époque sociale déterminée.

§ II. — Interprétation donnée dans le moyen âge aux phénomènes maladifs que l'on observe chez les aliénés.

La croyance aux influences démoniaques une fois bien établie, l'esprit humain se résignait donc, ainsi que nous l'avons dit, à ne plus chercher les lois naturelles qui président au développement de la folie. La pente des erreurs, des fausses appréciations était d'autant plus glissante, l'emploi des moyens surnaturels pour la guérison était d'autant mieux indiqué, qu'il devenait impossible, dans un grand nombre de cas, de rattacher le délire et les actes des aliénés à leur véritable origine. La nature même de ce délire, ainsi que la perversion des actes chez les malheureux privés de leur raison, militait encore en faveur de l'idée fausse que l'on se faisait de leur situation; de là encore la nécessité où se croyait la société de réagir par des punitions terribles et solennelles contre de prétendus coupables qui trouvent aujourd'hui un refuge dans nos asiles. Il nous suffira de citer en peu de mots les troubles étranges que fait naître la folie dans la sphère intellectuelle, physique et morale, pour nous convaincre que l'aliéné méconnu à cette époque ne pouvait être qu'un objet d'horreur et de répulsion, puisqu'on ne voyait en lui qu'un triste suppôt de Satan, et souvent même un complice des ténébreuses machinations de l'éternel ennemi du genre humain.

Avant que l'intelligence soit troublée d'une manière radicale chez l'aliéné, avant que l'incohérence de ses idées vienne témoigner de la perte totale de sa raison, on peut déjà remarquer dans l'exercice de ses sentiments des anomalies étranges. Craintif, soupçonneux, irritable, il voit dans tout ce qui l'entoure des ennemis qui ont juré sa perte. Ses parents, ses amis, ses enfants, sont les premières victimes de ses appréciations maladives. Non-seulement il les fuit, les évite, mais il réagit

parfois encore d'une manière fatale contre les manifestations de leur tendresse. Cette absence complète des affections, cette lésion souvent si profonde des sentiments, sont déjà des faits pénibles en dehors de toute considération pathologique; ils jettent dans de cruelles perplexités l'entourage du malade.

Malheureusement, lorsque l'affection suit sa marche ascensionnelle, le mal ne se concentre plus dans des plaintes injustes, dans des appréciations fausses, erronées, que l'on essaye vainement de combattre par les armes de la raison. Aux motifs qu'on lui allègue, l'aliéné (au délire prédominant des persécutions surtout) oppose un système de dénégations basées sur des faits qui lui sont personnels. Ces faits, il en a la conscience, parce que ses impressions ont été si vives, qu'il a été poussé irrésistiblement aux actes les plus contraires à la raison, le plus en opposition avec les idées que les hommes se font généralement du bien et du mal. Tel aliéné remarquable par sa piété antérieure attente à ses propres jours. Tel autre immole ses parents, ses amis, ses propres enfants, des inconnus, à sa vengeance que personne n'a provoquée. Ces actes, il ne cherche pas à les nier, il les justifie à son insu par les propres éléments de sa maladie. Les fonctions sensoriales sont troublées chez lui, mais il lui est impossible d'apprécier le phénomène maladif. Il a éprouvé les hallucinations les plus vives de la vue, de l'ouïe, mais ce ne sont pas là pour lui des erreurs de ses sens; il poursuit avec une logique impitoyable la justification des actes déplorables où l'entraîne sa raison fascinée; il a entendu la voix de Dieu ou de toute autre puissance surnaturelle, il a subi une injonction, et, bien loin de s'en défendre, il s'en glorifie.

« On sent, dit M. le docteur Calmeil, combien de pareils phénomènes ont dû autrefois causer d'étonnement aux personnes qui en étaient témoins, sans toutefois soupçonner l'influence que l'état maladif de l'encéphale pouvait exercer sur leur manifestation. Les hallucinations, ajoute ce savant auteur, se rencontrent à chaque page dans les monuments littéraires, historiques ou religieux de l'espèce humaine. Le poëte qui représente Oreste dans le désespoir, poursuivi par le simulacre des Euménides, effrayé par le sifflement d'affreux reptiles, et dans un moment de transport et de fureur se précipitant sur un arc pour en finir avec les déités cruelles de l'enfer, a consacré une peinture frappante d'hallucinations. Les animaux, les arbres, parlent souvent dans l'antiquité, autant d'erreurs maladives que la tradition nous a conservées et transmises; presque tout ce que l'on rapporte *des évocations*, *des apparitions*, *des obsessions*, *des revenants*, *des spectres*, *des ombres*, *des simulacres*, *des génies familiers*, *des fantômes*, *des mânes*, *des lares*, *des farfadets*, *des*

lutins, des follets, des vampires, des visions fantastiques, des esprits incubes et succubes, a pris naissance dans le cerveau de certains hallucinés; les hallucinations n'ont donc pas contribué pour peu à peupler le monde de prodiges.... Sentir et juger de la sorte, c'est déjà faire preuve d'un commencement de déraison (1). »

Or, nous le demandons : si dans l'état actuel de la science, il est parfois si difficile de préciser la signification maladive des actes de certains hallucinés, combien cette appréciation devait-elle être plus difficile encore à une époque où le délire des malades ne reflétait que l'expression des croyances générales, où leurs propres aveux établissaient la solidarité de leurs actes avec celles des puissances infernales. Ces actes, ils ne les niaient pas, et si les uns s'en accusaient et demandaient avec instance aide et protection à l'Église, la mère commune des fidèles, d'autres assumaient une responsabilité énorme en défiant leurs juges et en se posant, comme cela se voit pour les hallucinés de nos jours, en contradicteurs systématiques de tous ceux qui cherchent à les convaincre de folie. » Les démonolâtres se vantaient presque tous, dit M. Calmeil, d'avoir entendu des animaux qui leur conseillaient des crimes abominables. Baluze parle de femmes détestables, qu'il dit fascinées par les séductions du démon, qui s'en vont la nuit, emportées en l'air sur des animaux, célébrer on ne sait quels mystères, dans la compagnie de Diane et d'Hérodiate. Les aliénés atteints de démonomanie croyaient aller aux fêtes de Satan, montés sur un bouc, sur une poule noire, sur les épaules d'un homme velu, ou bien à cheval sur un nuage. Les enfants mêmes décrivaient toutes les sensations de ce singulier transport. Des hallucinés ont assuré que certaines nuits, les danses du sabbat étaient purement aériennes, et que le gazon n'était pas foulé là où cependant tant de personnes avaient pris leurs joyeux ébats. »

Dans la description de la *folie hystérique*, nous verrons la multiplicité des sensations maladives qui obsèdent ces malheureuses; comment donc s'étonner si dans les grandes réunions de femmes, dans les couvents surtout, les états névropathiques avec conceptions délirantes se propageaient d'une façon épidémique. Les spasmes, les convulsions, les suffocations, les pleurs et les rires involontaires, l'insensibilité partielle ou générale de la peau, les manifestations brusques, sont, on le sait, les phénomènes les plus ordinaires qui accompagnent l'hystérie. Ils ont déjà par eux-mêmes un caractère significatif; mais que dire de cette névrose quand

(1) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*. Paris, 1845, liv. I, p. 6.

elle a subi cette transformation étrange qui rend l'intelligence complice involontaire de toutes les fausses sensations perçues par le cerveau? Alors il n'y a plus de limites dans les manifestations des actes délirants. Ils se produisent parfois avec une instantanéité effrayante, et ni la moralité antérieure des individus, ni la sainteté du milieu dans lequel ils vivaient, n'étaient à une certaine époque, pas plus qu'elles ne le seraient aujourd'hui avec l'influence des mêmes idées, capables de conjurer la nature du délire. Les succubes et les incubes jouaient un rôle d'autant plus actif, que l'imagination des malades puisait naturellement son principal aliment dans le flot des croyances générales et dans ce qu'ils croyaient eux-mêmes sincèrement être la vérité avant de tomber malades.

Si certaines aliénées hystériques en étaient à gémir de leur position et à implorer bien sincèrement l'appui et le pardon de l'Église, il en était d'autres dont l'obstination maladive ne voulait pas récuser la fascination de leurs sens. Il n'était prières, exhortations, menaces d'aucune sorte qui pouvaient les empêcher de nier des relations immondes avec les esprits infernaux que leur pensée avait matérialisés; c'est ce que nous apprend l'histoire des névropathies épidémiques de cette époque, soit que l'on examine ces faits chez les femmes vouées au cloître, soit qu'on les observe chez celles qui vivaient dans le monde. « C'étaient des hallucinations de la vue, du toucher, des organes de la génération, qui faisaient dire aux femmes que l'on cohabitait avec elles en présence de leurs époux; c'étaient des hallucinations visuelles, les écarts d'une imagination malade, qui faisaient croire aux maris que leurs femmes avaient forfait à l'honneur sous leurs yeux, sans qu'ils se puissent bouger pour venger leurs affronts.... (1).

En présence de faits qui se répétaient en tous lieux d'une manière effrayante, en l'absence de tout élément scientifique capable de rectifier l'opinion de leurs juges, il advint aux aliénés ce qui devait naturellement leur arriver. L'action répressive de la loi sévit de toutes parts contre de prétendus maléficiers, sorciers et possédés, et cela avec une activité qui ne se démentit pas dans le cours des XVe, XVIe et XVIIe siècles (2).

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 431.

(2) Pour avoir une idée complète de cette singulière époque historique, le lecteur devra, de toute nécessité, consulter les ouvrages spéciaux sur la matière, et particulièrement le livre si important de M. le docteur Calmeil. Nous aurons nous-même à revenir sur ce sujet à propos des délires par exaltation religieuse ou par déviation de ce sentiment de son véritable but. Mais nous devons dire d'avance que l'imagination puise les éléments de ses écarts bien plus dans l'esprit d'erreur, d'ignorance et de mensonge, dans l'absence de tout sentiment religieux, que dans la pratique réelle et légitime de ce sen-

Hâtons-nous maintenant de le dire, et cela à la plus grande gloire de notre art, les premiers efforts pour réagir contre un pareil état de choses partirent encore de la médecine, efforts d'abord bien timides et bien insignifiants, mais qui doivent trouver grâce devant nous, quand on songe dans quelle atmosphère d'erreurs vivaient ces médecins, et quelles concessions ils étaient obligés de faire aux préjugés de leur époque, tant au point de vue de la croyance au surnaturalisme qu'à celui de la vogue dont ont joui longtemps l'alchimie et l'astrologie judiciaire.

§ III. — Opinions des médecins (XVe et XVIe siècle). Retour progressif aux idées médicales des anciens.

C'est d'abord Agrippa de Nettesheim, né à Cologne en 1486, qui fait un livre célèbre intitulé : *De vanitate scientiarum*, et qui, d'après Heinroth (1), peut être considéré comme le prédécesseur de Mesmer. Si l'on peut, dit cet auteur, ranger le magnétisme parmi les moyens psychiques de guérison, il est évident que Mesmer a puisé dans le livre d'Agrippa, *De occulta philosophia*, la théorie de l'action à distance (*actio distans*), qui, d'après le médecin de Cologne, peut agir à plusieurs milles sur l'organisme humain.

Le titre seul de l'ouvrage de J.-B. Porta (1592), *De humana physiognomonia : Quomodo animi proprietates naturalibus remediis compesci possunt*, indique un retour aux idées hippocratiques, retour bien vite étouffé cependant par les théories émises dans son livre *De magia*. Il est incontestable, cependant, que la manière dont il comprend la *sympathie* et l'*antipathie* prépare la voie aux recherches ultérieures sur le magnétisme. Au reste, dans son ouvrage intitulé *Tractatus de morbis* (Bruxelles, 1577), Van Helmont ne fait aucune différence entre la *force magnétique* et la *force sympathique* (*vis magnetica et sympathica*) elles sont identiques. Van Helmont ne peut, il est vrai, se débarrasser des idées de son époque, touchant les sorciers, les incantations, les influences démoniaques. Tout nous indique même qu'il a été, lui aussi, soumis à d'étranges fascinations, puisqu'il lui fut donné de voir son âme, ou du moins l'image de son âme (*imago mentis*) semblable à un cristal limpide. Toutefois nous devons lui savoir gré de ses recherches sur l'origine et la nature des troubles de l'âme (*demens idea*) et sur l'emploi du bain de sur-

timent si nécessaire au bonheur de l'homme et au maintien de la société. Les exemples ne nous manqueront pas pour la confirmation de cette thèse, et notre propre siècle nous en fournira de frappants.

(1) Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*. Leipzig, 1818.

prise, quoiqu'il fût souvent dirigé dans un sens irrationnel, pour ne pas dire même barbare. Ses remarques sur l'emploi de l'aconit et sur ses effets physiologiques méritent pareillement d'être prises en sérieuse considération.

L'influence que Van Helmont aurait pu exercer, s'il n'avait pas eu à combattre un adversaire aussi redoutable, un aussi grand perturbateur des saines notions médicales que Paracelse, cette influence, dis-je, aurait été plus profitable à la science que celle de Jacob Sylvius et des autres médecins de cette époque, qui semblèrent renchérir encore sur le système humorique des anciens. « Tous les auteurs du temps se font en effet remarquer, dit M. Trélat, par le mélange de toutes les suppositions de l'humorisme avec celles de la chimiatrie. On ne trouve partout que fermentations, distillations, effervescences de toutes les humeurs. »

Signalons en passant deux hommes de ce siècle qui rendirent d'incontestables services à la médecine mentale considérée surtout au point de vue de la question médico-légale : ce furent Paul Zacchias et Wier, dit Piscinarius, né en 1515. Le premier doit être considéré, dit Heinroth, comme le fondateur de la médecine légale des aliénés. Son livre, intitulé *Quæstiones medico-legales* (Romæ, 1621), est un recueil on ne peut plus intéressant, non-seulement des questions afférentes à l'aliénation, mais il peut être consulté avec fruit pour tout ce qui a trait à la médecine légale en général. Il est impossible d'avoir fait revivre avec plus de vérité l'esprit des anciens observateurs pour ce qui regarde les caractères essentiels de l'aliénation, et son chapitre de la simulation de la folie paraît avoir été écrit à notre époque. Ce livre est le plus beau monument qui ait été élevé dans ces temps pour ramener les esprits à des idées plus saines touchant les influences surnaturelles; il est la critique la plus sévère de toutes les cruautés exercées à l'égard des mélancoliques.

Nous en dirons autant de Wier à propos de son ouvrage : *De præstigiis dæmonum et de lamiis*, dans lequel il cherche à démontrer que ceux qu'on accusait de sortilége étaient des personnes à qui la mélancolie avait troublé le cerveau. Cet ouvrage renferme de remarquables observations qui ont été utilisées par Th. Arnold dans son travail : *Observations on Insanity* (1782).

Je sais qu'on peut accuser ces deux illustres médecins de céder dans beaucoup trop de circonstances encore aux erreurs et aux préjugés de leur temps, mais il ne faut pas oublier l'influence sociale du milieu dans lequel ils vivaient. Sachons-leur gré d'avoir, à leurs risques et périls, levé l'étendard de la réaction contre les préjugés si puissants qui régnaient dans le XV[e] et le XVI[e] siècle, et tirons au moins de ces études rétrospec-

tives l'enseignement encourageant, qu'à toutes les époques les médecins se sont montrés les dignes précurseurs des idées nouvelles qui ont pour but d'éclairer les esprits et d'assurer le bonheur de l'humanité.

Wier et Paul Zacchias sont séparés presque par un siècle de distance, le premier étant né en 1515 et le second en 1584. Il est incontestable que la réaction qu'ils cherchèrent à opérer, en portant la question de la folie sur le terrain de la médecine légale, avait été préparée dans leur esprit non-seulement par les études qu'ils firent des médecins de l'antiquité et de ceux qui les précédèrent, mais par un mouvement plus général peut-être qu'on ne le pense, et qui portait les bons esprits de cette époque à ne pas se rendre complice des erreurs générales.

Ajoutons encore que les supplices exercés contre les malheureux hallucinés du pays de Vaud, de l'Artois et d'une foule de provinces en Europe, étaient bien de nature à frapper d'horreur ceux dont la raison se refusait à admettre toutes les atrocités imputées aux aliénés, et dont ceux-ci, vu la nature de leur délire, étaient, ainsi que nous l'avons vu, les premiers à s'accuser.

Le martyr de Jeanne d'Arc, qui eut lieu en 1431, impressionna douloureusement le peuple, qui était sympathique à cette héroïne. Il n'était pas assez versé dans les questions théologiques pour savoir en quoi la conduite de cette jeune fille, qui fut à la fois une sibylle et un héros, d'après l'expression de M. de Ballanche, pouvait être entachée d'hérésie. Quant aux autres accusations que des juges iniques firent peser sur elle à propos de sorcellerie, il ne s'en préoccupait pas davantage. Le phénomène hallucinatoire était très commun à cette époque, et les voix de Jeanne ne l'avaient jamais mise en rapport qu'avec des saintes que tout le monde vénérait. Livré à ses propres instincts, le peuple ne regardait pas la Pucelle comme une sorcière; il l'honorait comme une sainte, et de là l'opinion que les « Anglais avaient eu la générosité d'attendre que quelque grand coupable pût monter à sa place sur l'échafaud, afin de laisser au moins une apparente satisfaction à la justice d'un grand peuple (1). »

Mais, en l'absence chez les masses d'un raisonnement capable de leur faire distinguer le vrai du faux, le naturel du surnaturel, il était quelques bons esprits qui devançaient leur époque et qui avaient le courage de proclamer leur opinion. En l'an 1453, au moment où la chrétienté était terrifiée par tout ce que l'on racontait des scènes d'anthropophagie auxquelles se seraient livrés dans le pays de Vaud, dans l'Artois, la Picardie, sur les bords du Rhin, de prétendus sectateurs de la sorcellerie,

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 135.

qui n'étaient que des hallucinés, un docteur de la Sorbonne osa s'élever contre l'opinion générale et flétrir la cruauté des supplices auxquels étaient condamnés ces malheureux.

Édelin ou Édeline, docteur en Sorbonne, eut le courage d'enseigner dans le Poitou que le culte des esprits infernaux auxquels une foule d'individus croyaient devoir déférer n'était qu'un culte imaginaire, qu'il y avait de la cruauté à faire périr tant de gens que les illusions des sens et du sommeil entretenaient dans une funeste erreur de jugement.

Le moment n'était pas éloigné, dit M. Calmeil, où cet homme courageux, dont l'éloquence avait réduit au silence les plus intrépides théologiens, et ralenti pendant un instant l'effusion du sang, serait lui-même sommé de comparaître devant un tribunal et obligé de s'expliquer sur le fond de ses croyances. Il fallait que la terreur inspirée par les juges fût bien grande, ou que la pression de l'opinion générale s'exerçât d'une manière bien puissante sur les esprits les plus fortement trempés, pour que la raison d'Édelin succombât dans ce moment solennel. « Quoi qu'il en soit, le jour où l'on s'empara de sa personne, ajoute M. Calmeil, le docteur n'était plus en état de discuter ni même d'apprécier la portée de ses paroles. Les interrogatoires qui se lisent encore sur des registres conservés à Poitiers ne laissent aucun doute sur l'état d'aliénation de ses facultés intellectuelles au moment de son procès. En effet, il reconnut alors qu'il s'était engagé de bonne heure à rendre un culte au diable; qu'il avait été transporté par un démon à certaines cérémonies impies, présidées par Satan qui le visitait sous la forme d'un bélier noir; qu'il n'avait fait qu'obéir à ce nouveau maître en prêchant du haut de la chaire que la sorcellerie n'est qu'une invention chimérique, et qu'enfin il avait poussé l'immoralité jusqu'à prostituer son corps à un incube. Cet étrange langage dans la bouche d'un prédicateur qui avait commencé à saper avec tant de vigueur les croyances régnantes ne peut être attribué qu'à un dérangement du cerveau; le sorbonnien ne fut pas condamné à perdre la vie, mais son sort n'en fut pas moins cruel, puisque ses jours durent s'écouler au fond d'un cachot froid et humide autant que malsain (1). »

Si l'on voulait arguer maintenant du peu d'influence qu'exercèrent les médecins de cette époque, en citant la continuité des persécutions dont les aliénés ne cessèrent d'être victimes pendant le cours des XVI[e] et XVII[e] siècles, ce serait, à mon sens, une manière bien fausse de considérer la question. Quiconque étudiera un peu sérieusement la situation pourra se convaincre à quel point les esprits devaient subir la fascination

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 146.

exercée par l'erreur et par les préjugés, et combien grande aussi était l'influence exercée sur l'imagination du peuple par le récit des faits extraordinaires dont la crédulité publique se nourrissait avec avidité.

Il était nécessaire que l'action salutaire du temps modifiât des opinions si fortement invétérées, et si l'on pouvait en douter un moment, il n'y aurait qu'à se reporter à ce qui se passe de nos jours. N'avons-nous pas été témoin d'une véritable épidémie intellectuelle qui nous a envahis du fond de l'Amérique, et qui a ranimé chez tant de personnes la croyance aux influences surnaturelles. La possession de nos tables et de nos meubles par les esprits infernaux n'est-elle pas la résurrection sous une autre forme moins dangereuse, heureusement, des croyances qui avaient cours au moyen âge?

Quoi qu'il en soit, nous maintenons la vérité de nos assertions à propos de l'influence heureuse exercée par l'esprit médical à dater du xve et du xvie siècle.

En citant avec honneur les ouvrages et les efforts de Zacchias et de Wier, nous serions injuste envers leurs prédécesseurs si nous n'exhumions pas leurs noms de l'oubli. Savonarole, Montanus, Mercurialis, Prosper Alpin et autres sont sans doute des savants connus de ceux qui ne dédaignent pas les études historiques en médecine, mais on ignore généralement les services qu'ils rendirent à la science de l'aliénation mentale. Nous croyons devoir les rappeler ici, parce que ces savants furent des hommes profondément honnêtes et qu'il ressort de leurs écrits l'enseignement suivant : A toutes les époques de l'humanité les formes délirantes furent toujours en rapport avec les milieux sociaux où se développait l'intelligence des individus et avec les causes générales des maladies qui agissaient d'une manière funeste sur l'organisation humaine. Ceci seul nous prouve que l'aliénation mentale est une maladie de tous les lieux, de tous les temps, de toutes les époques. On la retrouve dans la civilisation comme dans la barbarie; elle ne diffère que par sa fréquence et puis encore par une de ses expressions symptomatiques, la nature du délire qui est toujours plus ou moins le reflet des idées qui prédominent dans une société déterminée; mais, encore une fois, ce n'est pas là, ainsi que nous le prouverons ultérieurement, ce qui constitue l'essence de la maladie, sa nature intime.

En 1462, vivait un savant médecin qui, dans son livre *Practica majorum*, résume tout ce que les anciens ont dit de mieux au point de vue physiologique et nosologique. C'est une réminiscence qui nous reporte avec plaisir vers cette époque que nous avons quittée avec regret. L'auteur

y décrit, sous les noms d'*insania canina*, *et lupina*, des folies propres à son époque. Des auteurs, et des plus considérables, pour ne citer que Fernel et Ambroise Paré, partageaient, il faut bien le dire, la plupart des croyances absurdes qui régnaient en ces temps. On y croyait que le diable apprend aux démonolâtres à se transformer en bêtes, et la lycanthropie, très répandue, confirmait les idées absurdes qu'on se faisait à propos des loups-garous.

Fernel, dit M. Calmeil, admet l'action des esprits malins sur le corps de l'homme ; il croit que les adorateurs du démon peuvent, à l'aide d'imprécations, d'enchantements, d'invocations, de talismans, attirer les esprits déchus dans le corps de leur ennemi, et que ces démons y causent des accidents graves.

« Les démons, dit Ambroise Paré, se forment tout subit en ce qu'il leur plaist ; souvent on les void se transformer en *serpents*, *crapaus*, *chats-huans*, *corbeaux*, *boucs*, *asnes*, *chiens*, *chats*, *loups*, *taureaux ;* ils se transmuent en hommes et aussi en anges de lumière ; ils hurlent la nuit et font bruit comme s'ils estoient enchaisnez.... Ils remuent *bancs*, *tables*, *bercent les enfants*, *feuillettent les livres.... comptent l'argent*, *jettent la vaisselle par terre....* »

On croirait, dit avec raison M. Calmeil, qu'il ne devait pas être facile au commun des médecins de se soustraire à de semblables autorités (1), et nous avions raison de dire qu'il fallait savoir gré à des médecins placés à un rang secondaire de faire revivre les saines doctrines des anciens.

C'est à ce titre que nous citerons Montanus, Mercurialis et Prosper Alpin. Le premier, qui naquit en 1489, mérita d'être appelé un second Galien, et nous donne dans ses *Consilia medica* d'utiles renseignements sur les conditions physiologiques propres aux mélancoliques.

Mercurialis (1533) attribue aux *progrès du luxe* les dispositions de plus en plus grandes à l'hypochondrie, et Prosper Alpin (1553), le père de la sémiotique, comme l'appelle Heinroth, réduit à leur juste valeur maladive la plupart des faits extraordinaires que l'on citait comme l'œuvre du démon. Dans son livre *De medicina Ægyptiorum*, il ne voit que des mélancoliques dans ces fanatiques que les Orientaux vénéraient comme des saints, et qui, sales, décharnés, semblables à des momies, erraient dans les solitudes et fréquentaient le séjour des morts.

Ce que nous avons dit de cette époque suffit pour nous faire voir que les enseignements transmis par les anciens ne s'étaient pas complétement perdus. Nous recommençons à trouver chez les médecins du XVe et

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, p. 179.

du XVIe siècle des descriptions des maladies mentales, et nous avons la preuve qui si beaucoup de ces malades ont été confondus avec les possédés, sorciers et maléficiers, et traités comme tels, il en est encore qui recevaient les soins de notre art. Un aveu de Sylvius de le Boë nous arrive même à travers les âges comme un espoir d'un avenir meilleur : « Quiconque, dit Sylvius en 1620, ne sait traiter les maladies de l'esprit n'est pas médecin. J'ai eu à soigner un grand nombre d'affections de cette nature, j'en ai guéri beaucoup, et bien plus assurément par des impressions morales et le secours du raisonnement qu'à l'aide des médicaments. »

C'est donc avec raison que M. Littré affirme que dans ces siècles préparatoires, tandis que la société religieuse et la société politique se fondaient avec la condition d'incorporer les barbares, l'héritage scientifique se transmettait, et que les sciences, comme un feu précieux gardé sous la cendre, s'alimentaient sans éclat, il est vrai, mais sans risque de s'éteindre, prêtes, dès que les circonstances deviendraient favorables, à donner flamme et chaleur.

Ces circonstances surgirent dans le XVIIe et le XVIIIe siècle, et l'avénement d'hommes tels que Bacon, Descartes, Pascal, Leibniz, Newton, Locke, Malebranche, etc., nous indique assez que les sciences médicales ne pouvaient rester en arrière, et que nous trouverons parmi les médecins de cette époque de précieux documents qui nous permettront de bien préciser l'état actuel de la science en aliénation et de faire entrevoir son avenir.

CHAPITRE III.

DES DOCTRINES ACTUELLES EN ALIÉNATION MENTALE (XVIIe, XVIIIe ET XIXe SIÈCLE).

§ Ier. — Considérations préliminaires.

A mesure que nous approchons de l'époque actuelle, l'horizon s'agrandit, les causes de la folie sont mieux appréciées, la pathologie du système nerveux fait d'incontestables progrès, et les écrits des médecins nous offrent un enseignement d'autant plus utile, que ceux-ci craignent moins de se détacher des erreurs du moyen âge, et se font un devoir de puiser aux sources pures de l'antiquité.

Mais, en raison même de l'immense mouvement qui se produit dans cette partie de l'art de guérir, il est nécessaire que nous nous imposions

une grande sobriété dans ces recherches historiques. Nous ne fixerons donc l'attention que sur les médecins qui, se dégageant de plus en plus des préjugés régnants et des erreurs généralement admises, ont imprimé à notre spécialité le mouvement qui la dirige aujourd'hui dans une sphère progressive.

En précisant le but que nous cherchons à atteindre dans cette partie historique, notre façon de procéder sera facilement comprise. Nous n'avons pas la prétention de faire un livre spécial sur les doctrines et les théories de l'aliénation, nous voulons seulement, avant d'aborder la pathologie générale et la pathologie spéciale des troubles de l'esprit, donner une idée aussi satisfaisante que possible de ce que jusqu'à ce jour on a compris par aliénation.

Après avoir fait l'exposé succinct des opinions et des doctrines qui ont régné avant nous, nous aurons une occasion naturelle de justifier le point de vue auquel nous nous plaçons nous-même. Nous serons en mesure d'inspirer aux lecteurs cette confiance qui les porte à nous suivre avec d'autant plus de plaisir dans des détails souvent arides, que leur intelligence aura été mieux préparée à interpréter à leur véritable point de vue les faits anormaux qu'offre la pathologie du système nerveux.

Pour nous tenir dans ce programme rigoureux, nous avons dû résister et à nos propres tendances et à des suggestions étrangères. Examiner les doctrines en aliénation dans leurs rapports avec les théories psychologiques, eût été une tâche aussi séduisante que difficile. Ce n'est pas que nous contestions l'utilité que l'esprit humain peut retirer de l'observation des phénomènes intimes de la pensée; mais encore une fois cet ordre de recherches qui a tant occupé l'esprit médical en Allemagne, et qui a imprimé aux spécialistes français une direction qu'il est temps de quitter, trouverait sa place naturelle dans un traité spécial de psychologie médicale, et nous préférons rester dans le programme d'un travail élémentaire dont l'étude de l'homme aliéné fera les principaux frais.

C'est pour ces motifs que nous éviterons soigneusement d'entreprendre des recherches qui n'ont pour résultat que de mettre en relief des théories abstraites, et de diriger les forces de notre esprit vers l'étude de questions le plus ordinairement insolubles. Encore une fois, ce qui nous reste à dire dans ces prolégomènes se résumera dans l'exposé succinct des idées de nos devanciers qui seront de nature à rattacher de la manière la plus intime l'aliénation mentale à l'étude de la médecine, et à en faire une science abordable pour ceux qui ont voué leur existence au soulagement des souffrances humaines et à la guérison des maladies qui affligent leurs semblables.

§ II. — Plater, Charles Lepois, Sennert, Sylvius de le Boë, Willis, Bonet. Doctrines médicales. Maladies mentales prédominantes à cette époque.

Le médecin dont les doctrines sont la transition la plus heureuse entre les idées anciennes en aliénation et les idées modernes qui attribuent un rôle si important à l'organisme dans la manifestation normale des facultés, est évidemment Félix Plater. « Un grand nombre de personnes, dit le médecin de Bâle, ont une intelligence fort peu développée (1). Cette imperfection s'annonce dès leur jeune âge, au moment de leur première éducation ; il leur faut un espace de temps considérable pour connaître leurs lettres, pour les assembler et en former des syllabes, des mots et des phrases. Plus tard, si l'on dirige ces hommes vers les sciences et les arts, on les voit sans aptitude et bien différents de ceux qui se montrent ingénieux, disposés à tout saisir, à bien juger et à exécuter avec la même perfection.

» Cette diversité, dit Plater, je l'attribue *à la variété de l'organisation*, tantôt dirigée dans un sens, tantôt dans un autre, imprimant aux fonctions intellectuelles plus ou moins d'aptitude, de promptitude ou de lenteur, ainsi que nous le voyons *chez les animaux d'une même espèce qui ont souvent des penchants différents*. L'organisation humaine a les mêmes variétés individuelles. On trouve dans certaines familles une générosité, une noblesse de caractère héréditaires, ou beaucoup de prudence et d'adresse, ou une grande facilité pour toute acquisition de l'esprit, ou au contraire une pesanteur et une disposition négative remarquables pour tout travail intellectuel (2). »

Il est impossible de mieux poser la question des rapports de l'organisme avec le fonctionnement normal de la pensée, et comme l'auteur exerçait la médecine dans une contrée où l'imbécillité et l'idiotie existaient à l'état endémique, nous attachons une grande valeur à ses observations. Nous reconnaissons en lui le premier auteur qui fasse ressortir d'une manière aussi précise l'influence des transmissions héréditaires, et il est bien à regretter que les successeurs de Plater n'aient pas continué à marcher dans une voie qui promettait d'être aussi féconde en applications hygiéniques et prophylactiques.

« L'imbécillité est quelquefois (il aurait dû dire toujours) transmissible par voie d'hérédité. On s'aperçoit de bonne heure qu'un enfant issu de parents bornés est prédisposé à la faiblesse de l'esprit. »

(1) *Fel. Plateri observationes in hominis affectibus plerisque.* Basilæ, 1641.

(2) Traduction de M. Trélat, *ouvr. cit.*, p. 67.

D'un autre côté, ce qu'il appelle imbécillité, idiotie, fatuité, *mentis imbecillitas*, *hebetudo*, *tarditas*, *oblivio*, *imprudentia*, ne sont pas des entités abstraites, de simples travers de l'esprit. « Mais, chez tous les individus dont il vient d'être question, le *cerveau est affecté*. Toutefois la lésion de cet organe n'est pas assez intense pour abolir l'exercice des sens et des mouvements, ni l'exercice des fonctions intellectuelles, bien qu'elle ait assez d'influence pour nuire à l'énergie des facultés mentales. L'altération physique ne doit pas être limitée à l'un des ventricules cérébraux, mais elle doit être générale et diffuse, parce que plusieurs facultés se trouvent simultanément intéressées. Sa nature doit aussi offrir des différences, parce que les symptômes subissent des variations (1). »

Quelles que soient au reste les descriptions qu'il fasse de certains états intellectuels et affectifs anormaux, jamais cet auteur ne perd de vue l'action des causes qui agissent sur le cerveau. « Les coups, les chutes qui portent sur la tête, les blessures qui intéressent la partie antérieure du cerveau, peuvent entraîner l'affaiblissement de l'intellect, et surtout l'abolition de la mémoire. L'afflux du sang vers l'encéphale, les hémorrhagies abondantes, les excès vénériens, le carus, les convulsions, l'ingestion des poisons narcotiques, etc., amènent les mêmes résultats. »

Mais c'est toujours vers le cerveau, siége de la pensée, que se reportent avec le plus d'instance les recherches de ce médecin. « Car si le défaut de consistance de la substance cérébrale, la surabondance de la sérosité dans le crâne, nuisent à l'exercice de l'intelligence, » il est encore des signes extérieurs qui signalent à notre observation ceux qui sont frappés de cet état qu'aujourd'hui nous appelons sans hésiter un état de *dégénérescence* de l'espèce humaine.

« La mauvaise conformation du cerveau, son défaut d'ampleur qui se traduit au dehors par la petitesse de la tête, le déplacement de quelques-unes de ses parties, soit congénital, soit accidentel, qui s'annonce par un vice de *conformation de la boîte osseuse du crâne*, doivent être notés comme autant de preuves d'imbécillité. Les véritables idiots naissent avec la tache de l'idiotisme; dès l'enfance on s'aperçoit à la nature de leurs gestes, à la manière dont ils avalent les aliments, à leur peu de docilité et de soumission, à l'impossibilité où ils sont d'apprendre à parler, qu'ils ne possèdent rien de ce qui est nécessaire pour profiter de l'éducation qu'on voudrait leur donner. L'idiotisme est fré-

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, liv. IV, *De la folie considérée au dix-septième siècle*, t. I, chap. I, p. 363.

quent dans quelques contrées de l'Égypte, dans les environs de Bremen en Valais, dans les gorges des montagnes de la Carinthie. On observe là beaucoup d'enfants dont la tête est souvent difforme, la langue épaisse, singulièrement volumineuse, le cou goîtreux, la constitution dégradée, qu'on tient assis au soleil, jouant avec des fétus de bois, qui impriment à leur corps des mouvements ridicules, et qui sont pour les curieux un sujet de risée et d'étonnement.

» Mais il est une manière d'imbéciles dont la maladie, innée ou postérieure à la naissance, n'est cependant pas assez intense pour exclure le développement de certaines facultés, qui possèdent même quelquefois à un assez haut degré le génie de la musique, de la sculpture, de la peinture, de l'architecture..... Il n'est pas rare de rencontrer parmi les pauvres d'esprit des *sujets très vicieux disposés à la colère, à des mouvements de fureur, à la tristesse ou à d'autres penchants qu'ils ne réussissent pas toujours à bien contenir.* »

Un pas de plus, et Plater était sur la voie de la détermination exacte de ces êtres malheureux, véritables monstruosités physiques et morales, et dont l'existence ne peut être comprise en dehors de la connaissance des lois qui président aux transformations héréditaires de mauvaise nature. J'ai fait tous mes efforts de mon côté pour déterminer la place que devaient tenir ces malades dans la hiérarchie des êtres dégénérés (1), et je ne puis rendre assez justice au savant qui le premier a marché dans cette voie d'une manière aussi ferme et aussi résolue. Son esprit judicieux s'égare quelquefois, quand il est en présence des préjugés religieux de son siècle, mais il ne faiblit jamais devant l'interprétation des faits qui tombent dans le domaine immédiat de l'observation médicale. Sans doute il a pu croire que les esprits déchus ont encore dans quelques circonstances le pouvoir d'intervenir pour porter le désordre dans les fonctions de l'organisme humain ; mais, quant à ce qui regarde l'aliénation mentale en elle-même et son pronostic, il est profondément vrai, et les préceptes suivants peuvent servir d'épigraphe au livre le plus moderne sur la matière.

« L'aliénation mentale peut rester déguisée, se manifester dans les actes ou par la nature des paroles.

» Elle peut être congénitale, accidentelle, provenir d'une cause externe ou interne.

» La manie peut être héréditaire, acquise, temporaire ; elle peut être de courte durée, persister longtemps, offrir un type continu ou intermittent.

(1) Voyez mon *Traité des dégénérescences intellectuelles, physiques et morales dans l'espèce humaine.*

» La manie, bien qu'elle ne soit pas mortelle par sa nature, qu'elle soit exempte de fièvre, qu'elle laisse subsister jusqu'à un certain point l'équilibre des fonctions étrangères à l'intellect, est difficile à guérir..... La manie héréditaire, celle qui est déjà invétérée, guérissent difficilement et d'une manière franche. Il ne faut pas espérer guérir la manie qui tient à l'influence d'une cause organique. Celle qui succède à un transport fébrile, à la suspension des hémorrhoïdes, d'un exanthème, des varices, guérit plus facilement. »

Un homme qui, d'après la judicieuse remarque de M. Calmeil, représente la folie avec des couleurs aussi fidèles, a dû nécessairement consacrer beaucoup de temps à l'examen des aliénés. Aussi Plater avoue que pour atteindre ce résultat, il n'a pas craint de pénétrer dans les *prisons*, les *cloîtres*, les *cabanons* infects où de son temps on séquestrait les aliénés dangereux, et que c'est là seulement, ainsi que le fait observer M. Calmeil, que Plater est parvenu à étudier convenablement la nature pour apprendre à soulager le malheur.

Nous prenons acte de cette déclaration qui nous révèle un état social bien singulier : à côté de la question scientifique qui tendait à progresser, nous voyons la question humanitaire rester stationnaire, et cette triste situation sera celle dans laquelle nous trouverons les aliénés partout en Europe jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, et même jusque dans les commencements du XIXe. Cette seule considération nous dispose à parcourir avec rapidité des temps si peu fertiles en résultats pratiques. Nous avons hâte d'en arriver à l'époque ou nous pouvons étudier fructueusement l'aliénation sur le terrain que lui ont préparé la science et l'humanité.

Il est une autre remarque, fort peu consolante du reste, et qui nous est suggérée par le défaut d'influence que paraissent avoir eu à cette époque les écrits des médecins qui commençaient à envisager les questions de pathologie nerveuse en dehors des préjugés et des erreurs qui disposaient les esprits à classer dans les faits de l'*ordre surnaturel* tout ce qui avait trait à cette même pathologie. C'est ainsi qu'un médecin, Charles Lepois, dont les écrits sont cités avec grand honneur par Boerhaave, et qui avait émis sur l'hystérie des considérations de la plus haute importance, semble n'avoir exercé aucune action sur les médecins de son époque, et cependant « Charles Lepois, d'après M. Calmeil, a non-seulement décrit l'hystérie convulsive violente, tenant compte des divers états de tout le système musculaire pendant la durée de l'attaque, des lésions des sens, de celles des facultés intellectuelles et affectives ; mais il s'est encore efforcé de prouver que les différentes lésions fonctionnelles que l'on note chez les hystériques ne peuvent provenir que d'un état morbide

des centres nerveux encéphaliques, parce que c'est le cerveau qui préside à l'exercice des mouvements volontaires, de la sensibilité et de la pensée. Je ne sache pas qu'on ait jamais rien dit de plus rationnel sur ce sujet important. Dans tous les cas, si les recherches de Lepois sur l'hystérie n'ont pas porté tout de suite les fruits qu'elles devaient produire, en bannissant pour toujours des livres de médecine la théorie de la possession diabolique, elles peuvent encore, à l'heure qu'il est, offrir aux médecins une source d'instruction précieuse (1). »

Quoi qu'il en soit, on a lieu de s'étonner, ajoute M. Calmeil, que les médecins d'autrefois, que l'on doit supposer avoir été doués de quelque érudition, n'aient pas reconnu, après avoir jeté les yeux sur un pareil ouvrage (2), que les phénomènes musculaires attribués du temps de Louis XIII et même de Louis XIV encore à la possession diabolique, ressemblaient trait pour trait à ceux de l'hystérie spontanée et naturelle. Peut-être n'a-t-on pas osé, dans les expertises judiciaires, en référer à l'autorité de cet habile observateur, parce qu'il se cramponnait pour ainsi dire avec plus de force aux véritables explications physiologiques ?

D'autres médecins illustrèrent encore cette époque, ce furent Sennert, Sylvius de le Boë, Willis et Bonet. Malgré l'importance des ouvrages de ces médecins, nous sommes obligé de les examiner avec rapidité.

Nous voyons chez Sennert un homme profondément versé dans la lecture des anciens; nous remarquons néanmoins chez lui une singulière tendance à ne définir les diverses formes de l'aliénation mentale que par leur côté psychologique, autrement dit que par la description des troubles qu'éprouvent nos facultés sous l'influence de certains états pathologiques du système nerveux. D'après Sennert, la mélancolie devrait être définie : *une contention, une concentration de l'âme sur une même idée*, ou bien *un délire qui s'exerce sur une pensée fausse presque exclusive*.... « Il faut qu'un homme ait le jugement et les affections lésées pour concentrer tous ses désirs sur un objet qu'il sait ne pouvoir pas posséder.... La manie est *une lésion de l'imagination et du raisonnement, accompagnée d'audace et souvent de colère et de fureur.* »

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 378.

(2) *Selectionum observationum et consiliorum de morbis liber singularis.* Pont-à-Mousson, 1618, in-4. Boerhaave en a donné une bonne édition qu'il a ornée d'une préface. — Charles Lepois, fils de Nicolas Lepois, le célèbre médecin de Charles III, neveu d'Antoine Lepois, médecin non moins célèbre que son frère, naquit à Nancy, en 1563.

Mais cette critique ne vaudrait pas la peine d'être soulevée, si, imbu comme il était des excellentes méthodes d'observation des anciens, Sennert ne s'était pas laissé aller à fournir aux juges qui décidaient du sort des aliénés des arguments dont ceux-ci devenaient les tristes et inévitables victimes. Ce médecin reconnaît qu'il est une variété d'extase qui est provoquée par des puissances diaboliques ; que les démonolâtres peuvent en réalité faire des excursions aériennes ; que certains lycanthropes paraissent posséder en réalité la forme d'un loup, parce que le diable les couvre d'une sorte de mannequin qui trompe les plus clairvoyants ; que ces lycanthropes ainsi travestis tuent les animaux, qu'ils mettent leur chair en pièces, et qu'ils la dévorent gloutonnement, toute pantelante, à la manière des loups (1).

La manière dont Sylvius de le Boë procède à l'étude de la pathologie cérébrale est des plus séduisantes ; elle nous aurait inévitablement entraîné dans le même ordre d'exposition, si l'instabilité actuelle de la physiologie et de la pathologie du système nerveux n'était un obstacle à la théorisation des faits, et s'il était possible de déduire d'une expérience physiologique parfaitement admise aujourd'hui une conclusion que l'expérience du lendemain ne viendra pas renverser.

François Sylvius de le Boë prélude à l'étude de la pathologie cérébrale, dit M. Calmeil, en étudiant le rôle des appareils et des organes qui président dans l'état normal à l'exercice des fonctions de l'innervation. Dans un premier chapitre, il s'occupe des fonctions de la vue, de l'ouïe, du toucher, du goût, de l'odorat, ou du rôle des appareils sensitifs destinés à la perception des ébranlements purement physiques. Dans un second chapitre, il examine les opérations des centres nerveux intra-crâniens, et traite tout ce qui concerne les opérations de l'intellect. Le troisième chapitre est destiné à l'étude des opérations de l'âme, et le quatrième à celle des mouvements volontaires. En général, Sylvius fait preuve, dans ses explications physiologiques, dans ses définitions philosophiques, d'un jugement sain et de connaissances positives. Sylvius pense qu'il se produit dans le cerveau un agent qui est nécessaire à l'accomplissement des actes de l'innervation, qui est d'une extrême subtilité, qui sert de milieu, d'intermédiaire entre le corps et l'âme, qui flue dans les moindres filets, et qui devait, dans sa pensée, représenter quelque chose d'analogue à notre fluide électrique. Cet esprit ou agent joue en effet probablement un

(1) *Sennerti opera*, etc., t. II, p. 393, 394, 395. Ce médecin naquit en 1572, à Breslaw. Il joignait à une immense érudition un des plus beaux caractères médicaux de l'époque. Il mourut de la peste en 1637, après avoir prodigué dans sept invasions différentes ses soins aux victimes de l'épidémie.

rôle important dans l'accomplissement des principales opérations du cerveau et des conducteurs nerveux (1).

Thomas Willis, un des plus célèbres médecins anglais de cette époque, s'acquit une réputation européenne. Profond anatomiste, physiologiste des plus distingués, nul ne pousse cependant plus loin la manie des explications théoriques. « Les détails qu'il donne sur la prétendue acidité des sucs nerveux et des esprits animaux dans la manie, par exemple; sur leur effervescence, qu'il compare à celle qui se développe dans un vase lorsqu'on verse certains réactifs sur des acides concentrés; sur la possibilité du soulèvement et de la subite distension de ces esprits, qu'il suppose pouvoir être violemment poussés hors de leurs filières naturelles pour s'aller frayer une issue au travers de la substance encéphalique, au travers des nombreuses arborisations des conducteurs nerveux, et pour exciter finalement une sorte de tourmente de l'intellect, n'ont pu être conçus que par un savant de premier ordre; mais Willis accommode ses hypothèses à l'explication de tous les faits pathologiques, et, à l'en croire, le système nerveux des aliénés ressemblerait à une sorte de laboratoire où l'effervescence des liquides altérés par de mauvais levains réagirait incessamment sur l'esprit pour en troubler l'équilibre. » (Calmeil.)

Sans doute, nous avons peu à nous préoccuper aujourd'hui des différentes manières dont peuvent être altérés les esprits animaux, et comment à leur tour aussi ils entraînent l'altération des solides, mais il nous importe de puiser aux sources des bonnes doctrines médicales et thérapeutiques, et de combattre de toutes nos forces les modes de traitement qui, loin de procurer aucun soulagement aux aliénés, ne font que précipiter leur démence. Or, si nous considérons combien autrefois, en raison de certaines théories, les émissions sanguines ont été appliquées d'une manière intempestive dans le traitement de la manie, et à quel point encore aujourd'hui cette méthode thérapeutique domine les instincts populaires, nous ne pouvons assez réagir contre une pareille situation qui se rattache à l'influence des doctrines médicales de certaines époques.

Quant à ce qui regarde Willis, les émissions sanguines, ainsi que le fait très bien remarquer M. Calmeil, les émétiques, les cathartiques, lui semblent devoir être prescrits avec une hardiesse voisine de l'audace. C'est principalement sur les furieux que le traitement doit être poussé avec vigueur. Les saignées copieuses conviennent surtout au début des

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 384.—Sylvius François de le Boë naquit à Hanau, en 1614, et mourut à la Haye, en 1672. Il démontra le premier, par des preuves incontestables, la circulation du sang, récemment découverte par Harvey.

accidents cérébraux ; on peut saigner au bras, à la jugulaire, au pied, ouvrir la temporale, appliquer des sangsues à l'anus. On peut revenir plusieurs fois, si les forces le permettent, à une évacuation sanguine. Les émétiques doivent être administrés à des doses considérables; les substances minérales, le tartre stibié, par exemple, méritent la préférence sur les autres médicaments de ce genre (1).

« Il est à remarquer, dit le savant médecin de Charenton, que Willis ne conseille point l'emploi du bain ou des applications refrigérantes dans le traitement de la manie. Cette omission a dû influer longtemps et d'une manière fâcheuse sur la pratique du commun des médecins. Ne peut-on pas supposer encore que l'importance qu'il attache à la fréquence et à l'abondance des saignées a dû contribuer à accréditer l'opinion qu'on ne pouvait jamais soustraire assez de sang aux furieux, et que les médecins auxquels Pinel a adressé le reproche de produire de fréquentes démences en saignant les maniaques à outrance se laissaient influencer en agissant de la sorte par l'autorité de Willis? Cette supposition me paraît tout à fait fondée, dit M. Calmeil. Willis prétend aussi qu'on doit chercher à maintenir les maniaques dans les limites des convenances et du devoir, et à réprimer le tumulte de leurs actes en agissant sur leur âme par voie d'intimidation, en les entourant de gardiens dont l'aspect suffise pour les jeter dans la terreur ; qu'on ne doit épargner pour atteindre ce but, *ni les menaces, ni les chaînes, ni les coups, attendu que les souffrances et les tortures agissent plus efficacement pour réprimer l'élan de la fureur que les substances médicamenteuses.* On n'ignore pas qu'un personnage couronné ne pardonna jamais à Willis de l'avoir fait frapper par ses serviteurs, au fort de ses accès de manie (2). »

Nous sommes loin, on le voit, de l'époque des grands maîtres de l'antiquité, Cælius Aurelianus, Arétée, et des autres dont nous avons vanté les recommandations si sages et si humaines. Si les connaissances des médecins des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles sont plus étendues, nous ne voyons pas la douceur et les soins de l'hygiène la plus vulgaire faire partie du traitement moral et physique des aliénés. La crainte et l'intimidation sont au contraire à l'ordre du jour ; les violences les plus brutales s'exercent, non-seulement à l'égard de ces malheureux dans les prisons et les cachots

(1) Nous sommes loin de condamner d'une manière absolue la saignée, ce que nous aurons à en dire dans la partie de la thérapeutique générale en sera la preuve. Tout en reconnaissant l'abus qui a été fait de la saignée, nous pensons que les médecins modernes sont peut-être portés à trop négliger cette indication thérapeutique.

(2) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 405. — Thomas Willis naquit en 1621, dans le comté de Wilt, et mourut à Londres, en 1675.

humides et infects où ils sont renfermés, mais nos hospices ne sont pas même un refuge pour la pitié et la commisération qu'excite partout aujourd'hui une pareille infortune. Les réformes opérées en France par Pinel attestent la vérité de nos assertions, et cependant, comme je le disais, la science médicale s'enrichissait tous le jours de faits nouveaux. Une branche nouvelle, l'anatomie pathologique, venait, sous le nom si justement célèbre de Théophile Bonet (1), réclamer sa place légitime au foyer de la science de l'homme. Le fameux répertoire intitulé : *Sepulcretum, seu anatomica practica*, inaugurait, malgré les emprunts faits à Fernel, Baillou, Sennert, Plater, une ère de progrès qu'il est impossible de contester. A la publication de ces recherches se rattachaient des espérances dont il serait souverainement injuste de ne pas tenir compte aujourd'hui, quoique les nombreux et importants travaux des anatomo-pathologistes modernes soient bien loin encore de soulever le voile qui recouvre la pathogénie des affections nerveuses.

§ III. — Récapitulation des faits concernant les épidémies intellectuelles des siècles passés. Interprétation des phénomènes morbides du système nerveux. Transition à l'époque moderne.

Il est trois ordres de faits qui se tiennent d'une manière indissoluble dans l'histoire de la médecine, ce sont les doctrines médicales, les affections épidémiques, et l'influence des doctrines sur le traitement des maladies.

Mais par la raison que ces trois ordres de faits ont entre eux des relations intimes, il est difficile de les examiner séparément sans tenir compte de l'action réciproque qu'ils exercent les uns sur les autres.

L'histoire des doctrines médicales en aliénation dont nous avons donné un aperçu est la preuve de ce que nous avançons. En effet, il nous a été impossible de suivre l'évolution historique de ces doctrines sans mentionner l'état général des esprits, toujours plus ou moins influencés à l'époque dont nous parlons par les croyances religieuses dans certains cas, par les erreurs et les préjugés dans d'autres circonstances, enfin par les épidémies et les autres grandes catastrophes qui souvent alors affligèrent l'humanité.

L'apparition de ces fléaux ne se lie que trop souvent à la production de la terreur et de la misère, aux préoccupations du présent et aux craintes de l'avenir, ainsi que cela se voyait si fréquemment dans le moyen âge. C'est un fait, dit M. de Ballanche, que les grandes catastrophes du globe laissent d'ineffaçables empreintes dans l'esprit des peuples; que les épouvantes produites par les tremblements de terre, les inondations, les vol-

(1) Bonet naquit à Genève, en 1620, et mourut en 1699.

cans, les fléaux de tous genres, les guerres sans pitié, les exterminations, ne sont pas également supportés par ceux qui en sont les victimes.... L'horripilation qui saisit les hommes dans les jours d'angoisse, dans les temps de crise, et qui les rend comme insensés, enivre pour longtemps les imaginations.

Ces causes d'une nature si terrifiante et en même temps si oppressive révélaient fréquemment et périodiquement leur action dans les siècles passés, non pas seulement d'une manière isolée, mais d'une manière pour ainsi dire collective. C'est ce qui nous porte à donner le nom d'épidémies intellectuelles à certaines perturbations étranges du système nerveux dont les auteurs nous ont laissé la description, et où nous voyons figurer les lésions du mouvement et de la sensibilité, ainsi que les propulsions à des actes entachés de déraison ou de folie....

Ces anomalies dans les fonctions du système nerveux sont-elles propres à une époque plutôt qu'à telle autre? En d'autres termes, par la raison qu'elles se sont produites dans des siècles dits d'ignorance, et sous l'influence de causes qui ne sévissent plus avec la même activité, doivent-elles être effacées à tout jamais du cadre nosologique des affections nerveuses? Nous ne le pensons pas.

Les phénomènes anormaux que l'on observe dans les épidémies intellectuelles tiennent, non-seulement à un ordre de causes qui agissent de la même manière toutes les fois qu'elles sont mises en action, mais ils dépendent encore d'un ordre de faits qui se rattachent à la vie intime du système nerveux.

La propagation de certains de ces phénomènes par voie imitative est un de ces faits intimes que nous voyons se produire dans toutes les épidémies d'affections convulsives telles que le tarentisme (chorée, danse de Saint-Guy), l'hystérie, l'épilepsie et d'autres névroses.

Tout se lie, s'enchaîne et se commande dans l'évolution pathologique des lésions propres au système nerveux. L'histoire des temps passés éclaire sous ce rapport celle des temps présents, et il n'est pas d'épidémie intellectuelle ancienne dont on ne puisse aujourd'hui retrouver les types individuels sous une forme isolée ou sporadique. Bien mieux, en examinant ce qui se passe encore d'anormal dans certains pays et dans l'épanouissement le plus complet de notre civilisation, il nous est facile de reconstituer l'histoire névropathique des temps anciens. Mais avant de citer quelques faits qui nous prouvent jusqu'à quel point l'histoire actuelle de la pathogénie des troubles du système nerveux se rattache à son passé, il est bon de nous entendre sur la valeur du mot *épidémie intellectuelle*.

Lorsque nous appliquons le mot épidémie à ces perturbations étranges

du système nerveux qui atteignent des fractions plus ou moins considérables du corps social, nous ne voulons pas conclure de là à l'existence de la folie chez tous les individus victimes d'un état de surexcitation temporaire ou chronique. Nous constatons seulement un fait qui dans la plupart des cas déjoue les prévisions de la sagesse la plus ordinaire, et suscite dans la partie saine de la société des appréciations et des jugements contraires en tous points à la manière dont ces faits devraient être interprétés.

Or, c'est précisément ce qui arriva, à très peu d'exceptions près, dans le cours du moyen âge et pendant les XV[e], XVI[e] et XVII[e] siècles, ainsi que nous l'avons constaté. Il était alors impossible de regarder comme l'effet d'une maladie tous les actes prétendus d'anthropophagie imputés dans le XV[e] siècle aux aliénés du pays de Vaud et de la haute Allemagne. Les affections hystéropathiques et convulsives, les hallucinations sensoriales, ne se dégageaient pas avec assez d'évidence de l'état mental d'une foule de lycanthropes, d'hypochondriaques et de jeunes filles vouées à la vie contemplative pour faire échapper ces malades ou ces hallucinés au crime de la démonolâtrie et de la sorcellerie. Et alors même que l'élément religieux n'intervenait pas dans la question, on interprétait d'une manière fausse tout ce qui avait trait à la pathologie des affections nerveuses. La choréomanie épidémique des XIII[e] et XIV[e] siècles, et le tarentisme de la Pouille, qui n'était qu'une variété de cette singulière affection convulsive, en sont des exemples.

Le vampirisme, cette singulière maladie, entretenue surtout par les hallucinations de la vue et du toucher, survenues le plus souvent pendant le sommeil, et susceptibles d'affecter un certain nombre de sujets appartenant à la même famille ou à la même contrée ; le vampirisme, dis-je, était pareillement attribué à une tout autre cause que celle dont il provenait en réalité.

« L'idée que les vivants étaient exposés à être molestés par les morts était accréditée parmi les populations de la Pologne, de la Hongrie et de la Moravie, comme les idées relatives au sabbat étaient inculquées dans les imaginations méridionales ; et à tout bout de champ les illusions de la sensibilité semblent prouver aux populations hyperboréennes la possibilité des revenants, comme elles avaient semblé confirmer parmi nous l'existence de la sorcellerie. La démonopathie a été cause que des milliers de sujets ont expiré dans les plus affreux tourments. La spectropathie a été cause que la tombe des morts a été mille fois profanée (1). »

D'un autre côté, on n'appréciait pas davantage à sa juste valeur l'in-

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. II, p. 427.

fluence de certaines causes naturelles, comme l'invasion des grandes épidémies, les famines, l'usage d'une nourriture altérée. On ignorait à quel point ces éléments agissent d'une manière dépressive sur le tempérament des individus, et quels troubles ils apportent dans la manifestation des fonctions nerveuses. Comment donc s'étonner si certaines formes de maladies mentales, y compris le suicide, régnaient souvent d'une façon endémique et avec une intensité d'autant plus grande que l'imagination des peuples était merveilleusement disposée à rapporter tous ces phénomènes à des influences surnaturelles.

Toutefois, malgré les progrès de nos connaissances, nous avons émis l'idée qu'il n'est pas d'épidémie intellectuelle ancienne dont on ne puisse retrouver aujourd'hui quelque trace dans des manifestations névropathiques isolées ou sporadiques. Cela est parfaitement vrai : mais quelle différence dans les conséquences générales que les phénomènes nerveux observés de nos jours peuvent entraîner à leur suite ! Les faits épidémiques que l'on peut encore rencontrer se circonscrivent dans des foyers déterminés. Les interprétations erronées qu'une foule de personnes seraient tentées de leur donner sont bien vite rectifiées par les progrès de la science et par la maturité de la raison générale. Il y a donc bien moins de danger que ces états se répandent et se propagent par l'imitation.

Nous observons journellement des affections hystériques, hypochondriaques, convulsives, sous leurs formes les plus variées, et nous savons faire la part de ce qui est folie proprement dite ou entraînement du système nerveux. Il nous est facile enfin de rapporter les effets les plus extraordinaires à leurs véritables causes, et la fourberie a bien peu de chances aujourd'hui de bénéficier sur l'esprit d'erreur, de superstition et de mensonge; moins encore d'entraîner l'humanité dans les excès qui ont fait tant de victimes au moyen âge.

Sans doute, nous aurons plus d'une occasion de relier par leur communauté d'origine les faits actuels aux faits passés, mais ce sera pour nous un nouveau témoignage de la solidarité qui, à toutes les époques de l'humanité, rattache entre eux les phénomènes pathologiques propres au système nerveux. Il sera plus facile aussi de comprendre la manifestation de ces phénomènes, et d'asseoir le diagnostic et le traitement des maladies mentales sur une base plus sûre et plus solide.

Les doctrines médicales dont j'ai fait l'exposé nous serviront de transition naturelle aux opinions qui ont cours dans les temps modernes. Il était bien légitime de rendre à nos devanciers la justice qu'ils méritent, et de faire ressortir en quoi leurs travaux ont préparé l'avénement de l'époque actuelle.

Au reste, dans l'exposition des idées théoriques modernes, je tiendrai à être excessivement sobre de remarques critiques, les opinions des auteurs se trouvant, dans le cours de cet ouvrage, mêlées de toute nécessité à ce que j'aurai moi-même à dire sur la manière d'étudier les affections nerveuses et de les traiter.

§ IV. — Époque moderne. Pinel, Esquirol. Résumé des théories actuelles. Conclusion.

Le XIXe siècle ouvre à l'aliénation mentale une ère nouvelle dont le mérite consiste moins peut-être dans l'importance médico-psychologique des théories qui ont été émises par les écrivains aliénistes de cette mémorable époque, que dans l'esprit pratique qui va animer leurs actes et influer d'une manière si heureuse sur les destinées des aliénés.

La personnification la plus glorieuse du XIXe siècle en ce qui regarde la direction imprimée aux études sur les maladies du système nerveux, fut évidemment Pinel, l'auteur de la nosographie philosophique. Mais pour bien comprendre l'impulsion nouvelle qui va être donnée à nos recherches, il est bon de se rappeler l'héritage scientifique légué à leurs successeurs par les médecins du XVIIIe siècle.

Nous avons rendu complète et entière justice à Plater, Willis, Sennert, Bonet et aux autres médecins qui ranimèrent non-seulement parmi nous le goût pour les idées des anciens, mais qui surent faire la part des maladies mentales propres à leur époque. Nous aurions pu ajouter d'autres noms célèbres à cette liste déjà si glorieuse. Boerhaave, Sydenham, Van Swieten, de Haën, Sauvages, Morgagni, Baglivi, ne furent pas les moins illustres représentants de tous les progrès que l'on aime à constater non-seulement en médecine générale, mais encore en aliénation.

Comment se fait-il néanmoins que les efforts de tous ces savants aboutirent bien à rattacher l'étude des maladies mentales aux théories plus ou moins ingénieuses, plus ou moins hasardées de cette époque, mais n'amenèrent en définitive qu'à la négation la plus complète des véritables bases du traitement des aliénés, si l'on en juge par ce qui se passait dans les hospices et dans les tristes milieux où l'on reléguait ces malades ?

Pour bien comprendre une pareille situation, il faut, de toute nécessité, faire la part des préjugés qui pesaient sur les aliénés, et celle de l'oubli incroyable, mais très réel, qui se fit pour ainsi dire subitement de toutes les bonnes traditions anciennes.

Quant à ce qui regarde les préjugés, nous avons déjà été suffisamment

édifiés sur ce point par nos recherches historiques. Le XIX[e] siècle, dans son mouvement de réaction profonde contre les idées religieuses des siècles précédents, consentait bien à ne pas reconnaître les aliénés comme les victimes de l'obsession démoniaque, comme les complices de tous les crimes imputés à la sorcellerie, mais il est incontestable qu'il était animé à l'égard de ces infortunés de dispositions peu bienveillantes. La nature même de leur affection va nous expliquer ce mystère étrange, cette espèce de contradiction avec les sentiments de philanthropie si vivement prônés à cette époque.

La folie, cette triste maladie, entraîne non-seulement la perte de la raison, mais le plus ordinairement aussi l'obscurcissement de toutes les qualités affectives. De cette négation absolue de son passé intellectuel et moral résultent chez l'aliéné les plus déplorables écarts, contre lesquels on n'a, et à certaines époques surtout, réagi que par la voie de la crainte et de l'intimidation. Cet oubli de tous les moyens de douceur et de bienveillance n'a fait que surexciter les dispositions maladives de ces malheureux, et la terreur qu'ils inspiraient a provoqué de la part de leurs gardiens l'application d'un système excessif de coercition. Si l'on ajoute à ce mode irrationnel de traitement moral l'emploi des saignées exagérées qui hâtaient l'évolution de la démence avec son cortége invariable de dépravation de tous les instincts, on comprendra facilement la déplorable situation dans laquelle se trouvaient les aliénés dans les hospices où ils étaient censés recevoir les premiers soins médicaux (1). Le passage suivant de Pinel nous édifie non-seulement sur ce fait, mais sur la direction nouvelle que l'auteur de la nosographie philosophique crut devoir imprimer à l'étude de l'aliénation :

« Les aliénés avaient déjà été traités une ou plusieurs fois à l'Hôtel-Dieu, suivant les méthodes usitées, et ils étaient ensuite conduits à Bicêtre pour opérer et affermir le rétablissement entier de la raison, ce qui ne pouvait que mettre de l'incertitude dans mes résultats. L'usage des chaînes de fer pour contenir un grand nombre d'aliénés était encore dans toute sa vigueur (il ne fut aboli que trois ans après); *et comment distinguer alors l'exacerbation qui en était la suite des symptômes propres à la maladie?* Les vices du local, le défaut de division des aliénés en sections séparées suivant leur degré d'agitation ou de calme, une instabilité continuelle dans les administrations, la privation de bains et d'autres objets néces-

(1) Ce n'étaient pas seulement les aliénés, mais les malades en général, qui, dans les hospices du siècle dernier, se trouvaient dans le plus déplorable état. On n'a qu'à lire, pour se convaincre de ce fait, le *Mémoire de ses commissaires au roi Louis XVI*, en 1785.

saires, opposaient encore de nouveaux obstacles. L'histoire proprement dite des phénomènes singuliers de l'aliénation mentale a donc été, dans l'hospice des aliénés de Bicêtre, l'objet principal de nos recherches, et j'ai tâché de déterminer les caractères distinctifs des différentes espèces, les différences de la manie continue ou intermittente, les vues à remplir dans le traitement moral, les règles de surveillance et de police intérieure d'un hospice semblable, *et enfin certaines bases d'un traitement médical établi uniquement sur l'observation et l'expérience.* Un ouvrage de médecine publié en France, à la fin du XVIII[e] siècle, *doit avoir un autre caractère que s'il avait été écrit à une époque antérieure;* un certain essor dans les idées, une liberté sage, et *surtout l'esprit d'ordre et de recherches qui règne dans toutes les parties de l'histoire naturelle*, doivent le distinguer. Ce ne sont plus des vues particulières ou les écarts d'une imagination ardente qui doivent l'avoir dicté; c'est une philanthropie franche et pure, ou plutôt le désir sincère de concourir à l'utilité publique (1). »

On le voit donc, la situation même des choses indiquait à Pinel la voie qu'il devait suivre, ce fut celle de la réforme du traitement des aliénés, et conséquemment de la modification des tristes milieux où ils étaient relégués. Pinel ne se préoccupe pas beaucoup de la littérature médicale qui existait avant lui, et le peu qu'il en dit serait même un injuste dédain, surtout à l'égard de Daquin de Chambéry, si l'on ne pouvait penser que cet illustre réformateur était exclusivement préoccupé du but éminemment humanitaire qu'il cherchait à atteindre. D'ailleurs, *un livre écrit à la fin du dix-huitième siècle doit avoir un autre caractère que s'il avait été écrit à une époque antérieure*. Aussi que fait Pinel? Il cherche à établir un ordre et une coordination inconnus avant lui dans l'exposé des symptômes pathologiques que présentent les aliénés. « Comment s'entendrait-on, en effet, dans un sujet aussi difficile, si à l'exemple des naturalistes, on ne désigne chaque objet par des signes manifestes aux sens et propres à les distinguer de tout autre? »

Il craint ensuite, vu la nature complexe du sujet qu'il a à traiter, de tomber dans le défaut que n'ont pas su éviter les médecins du XIX[e] siècle. Je cite ses propres paroles: « La plus difficile de toutes les parties de l'histoire naturelle est sans doute celle de bien observer les maladies internes et de les distinguer par leurs caractères propres. Mais l'aliénation mentale offre encore des difficultés nouvelles et des obstacles de divers genres à surmonter, soit par les gestes insolites et l'agitation tumultueuse qu'elle produit, soit par une sorte de babil sans ordre et sans suite, ou l'intérieur

(1) Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Introduction, p. XXXI.

repoussant d'une dureté agreste ou sauvage. » Veut-on se rendre raison des phénomènes observés, on a à craindre un autre écueil, celui de mêler des *discussions métaphysiques et certaines divagations de l'idéologisme à une science de faits* (*Préface* de l'ouvr. cité).

Cette crainte est vivement exprimée, et à plusieurs reprises, dans le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ;* les réflexions qu'elle suggère à Pinel fixent le plan de son ouvrage et impriment à ses idées la direction si éminemment pratique qui les caractérise. « Ce serait faire, dit Pinel, un mauvais choix que de prendre l'aliénation mentale pour un objet particulier de ses recherches, en se livrant à des discussions vagues *sur le siége de l'entendement et la nature de ses lésions diverses*, car rien n'est plus obscur et plus impénétrable. Mais si l'on se renferme dans de sages limites, qu'on s'en tienne à l'étude de ses caractères distinctifs manifestés par des signes extérieurs, et qu'on n'adopte pour principes du traitement que les résultats d'une expérience éclairée, on entre alors dans la marche que l'on suit en général dans toutes les parties de l'histoire naturelle ; et en procédant avec réserve dans les cas douteux, on n'a plus à craindre de s'égarer. »

Esquirol a, comme on sait, été le glorieux continuateur de la méthode d'observation de son maître, et nul aliéniste n'a poussé à un si éminent degré le don de vulgariser les saines doctrines en aliénation mentale. L'influence exercée par cet illustre médecin ne se fit pas seulement sentir dans le domaine de la science, mais elle inaugura encore une ère nouvelle qui fut celle de la création des asiles d'aliénés. La génération présente recueille aujourd'hui les fruits des importantes améliorations opérées dans cette branche de l'art de guérir, et, tout en reconnaissant combien le grand mouvement social de la fin du siècle dernier a été favorable à cette réforme, il aurait été injuste de ne pas rapporter aux médecins la part légitime qui leur revient dans les progrès accomplis.

L'impulsion scientifique du commencement de ce siècle fut énorme dans le sens de notre spécialité, et l'historien qui voudra étudier l'origine de toutes les doctrines émises pour expliquer la nature des maladies mentales, devra, de toute nécessité, faire ressortir l'influence des diverses doctrines philosophiques.

Il ne peut entrer dans le plan de notre travail d'entreprendre des recherches aussi laborieuses, et qui, la plupart du temps, nous entraîneraient à des discussions dont ne saurait profiter le médecin praticien pour lequel nous avons l'intention d'écrire.

Contentons-nous de dire que trois écoles principales se disputent depuis le commencement de ce siècle le privilége d'attirer dans leur ordre

d'idées les médecins aliénistes : l'école *spiritualiste*, l'école *somatique* et l'école *éclectique*.

La première de ces écoles enseignait que la folie est une maladie de l'âme. C'est l'âme qui primitivement se trouve dans un état de souffrance. Les déviations pathologiques, pour ce qui regarde les lésions des organes, sont secondaires. La cause prochaine des troubles de l'esprit doit être en conséquence cherchée dans l'âme, puisque les maladies des organes ne peuvent nous expliquer le fait. La tendance naturelle de cette école devait donc être de voir plutôt la cause des affections mentales dans la déviation des lois de la morale et de la raison, dans l'influence funeste exercée par les passions, que dans les lésions de l'organisme. Les représentants les plus illustres de cette doctrine ont été Heinroth, Harper, Beneke et Ideler (1).

L'école somatique, à laquelle adhère aujourd'hui la presque généralité des médecins, enseigne que toutes les maladies mentales sont le résultat de lésions corporelles. Le corps seul peut être malade, et non pas l'âme. La partie immatérielle de notre être ne paraît aliénée que dans la libre manifestation de ses facultés. L'égarement permanent de la raison, la folie, ne sont, ainsi que nous le disions dans l'introduction de cet ouvrage, que le résultat ou l'expression symptomatique des conditions nouvelles et anormales, fatales et irrésistibles établies entre l'organisme souffrant et l'intelligence.

C'est l'opinion que nous chercherons à faire prévaloir, et qui sera mieux comprise par l'exposition des faits pathologiques concernant la folie que par tout ce que nous pourrions dire en ce moment.

Mentionnons dans ce court exposé des doctrines modernes les subdivisions théoriques qui, il faut bien le dire, ne sont la plupart du temps que des interprétations de l'idée première, interprétations facilement réductibles à une même manière de voir, s'il était donné aux hommes de s'entendre quand il s'agit de questions aussi abstraites que celle des rapports du corps et de l'âme. La théorie somatique se partagerait donc en deux écoles. La première reconnaît toujours pour cause de la folie une maladie corporelle, mais elle laisse au trouble intellectuel l'existence qui lui est propre; en d'autres termes, la maladie mentale est bien en réalité une *entité pathologique*.

Les partisans de l'autre manière de voir, MM. Combe et Jacobi entre autres, ne reconnaissent pas d'*entité pathologique mentale*, si l'on peut

(1) Friedreich, *Exposition historique et critique des théories sur la nature et le siége des maladies psychiques (psychische Krankheiten)*. Leipzig, 1836.

s'exprimer ainsi, mais ils ne voient dans les troubles intellectuels que des *symptômes des maladies corporelles.*

Enfin, au milieu des interminables discussions que soulèvent ces doctrines, discussions que nous nous garderons de reproduire, il ne faut pas s'étonner de l'apparition de théories conciliatrices. Telle est la solution qu'apportèrent les éclectiques dans le débat, en prétendant que dans quelques cas les maladies mentales provenaient de l'âme, et dans quelques autres du corps.

Mais comme il n'est pas donné à la nature humaine de se reposer d'une manière invariable et stable dans une donnée théorique, et que l'esprit est irrésistiblement poussé à chercher quelque explication meilleure, il arriva que la doctrine éclectique subit une modification à laquelle semblent se rattacher un assez grand nombre d'auteurs. Ces derniers prétendent qu'il n'existe pas de maladie mentale sans l'égale intervention de l'âme et du corps. En d'autres termes, il ne faut pas chercher de causes exclusivement physiques, de causes exclusivement morales. C'est la théorie de Groos.

La première théorie éclectique a pour fondateur Langermann, un homme justement célèbre en Allemagne, et aux doctrines duquel se rattache un des plus célèbres représentants de l'école psychologique allemande, M. Ideler.

Encore une fois, nous ne chercherons pas à concilier entre elles ces diverses théories. Un travail de ce genre serait complétement inutile, vu que les partisans des idées théoriques les plus opposés se retrouvent invariablement d'accord quand il s'agit des meilleurs moyens à opposer au traitement de cette maladie.

Quant à ce qui nous regarde, nous avons suivi, à travers les diverses périodes historiques, l'évolution des doctrines en aliénation mentale. Nous avons initié le lecteur aux théories qui ont régné depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Il nous reste maintenant, après avoir donné déjà une idée de ce que l'on doit entendre par aliénation mentale, à poursuivre notre but, qui est d'étudier les causes des maladies mentales, de faire connaître leurs symptômes et leur marche, d'établir la classification des diverses formes de la folie, et d'en arriver finalement à l'indication du traitement physique et moral de cette cruelle maladie.

LIVRE II.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES MALADIES MENTALES.

CHAPITRE PREMIER.

DU SIÉGE DES MALADIES MENTALES. IDÉE QUE L'ON DOIT SE FAIRE DU CERVEAU COMME ORGANE DE L'INTELLIGENCE. DE LA MÉTHODE A SUIVRE DANS L'ÉTUDE DES ABERRATIONS INTELLECTUELLES.

Il n'est pas besoin d'accumuler des preuves pour démontrer que l'encéphale préside à l'exercice des phénomènes intellectuels et affectifs, et la déduction la plus naturelle à tirer d'un fait aussi généralement admis est que là où réside la raison doit aussi se trouver le siége de la folie.

L'encéphale étant un organe à fonctions multiples, dit M. le docteur Longet, les dissentiments commencent quand il s'agit de choisir dans l'ensemble celles de ses parties qui coopèrent à la manifestation des facultés intellectuelles, morales et affectives. Les uns désignent les lobes cérébraux, à l'exclusion du cervelet; les autres sont bien loin de croire que le cervelet soit étranger à ces mêmes facultés (1).

On connaît l'influence énorme que les idées de Gall et de Spurzheim exercèrent sur la manière de comprendre les fonctions du système nerveux, mais le but de cet ouvrage n'est pas de placer cette question fondamentale sur le terrain d'une théorie contestable. J'admets qu'on refuse de croire, avec Gall, qu'il existe vingt-sept facultés ayant chacune sa *faculté perceptive*, sa *mémoire*, son *jugement*, son *imaginotion* et *le reste ;* on peut ne pas admettre qu'il se trouve dans le cerveau des organes spéciaux logeant une faculté distincte et se révélant à l'extérieur par les protubérances crâniennes ; mais, encore une fois, nous n'avons pas à nous occuper de la phrénologie. Constatons, avec l'auteur des *Fonctions du cerveau* (2), que l'*encéphale doit être considéré exclusivement*

(1) Longet, *Anatomie et pathologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés*, t. I, p. 661. Paris, 1812

(2) Consulter l'ouvrage de Gall *sur les fonctions du cerveau et sur celle de chacune de ses parties.* Paris, 1822.

comme l'organe des facultés intellectuelles et morales; qu'*à l'exception du cerveau, aucun des systèmes nerveux ne peut être considéré comme le siége des facultés intellectuelles et des qualités morales*, et enfin que *la folie a son siége immédiat dans le cerveau.*

Ces trois propositions fondamentales sont admises sans réserve par les contradicteurs les plus puissants de la phrénologie. « En effet, si l'on en excepte le cerveau, dit M. Flourens, à quel organe s'adressera-t-on pour en faire le siége des facultés intellectuelles et des qualités morales? Sera-ce au cœur? Mais le cœur n'est qu'un muscle, absolument et purement un muscle. Au diaphragme? Mais le diaphragme n'est encore qu'un muscle, un muscle tendineux et pas autre chose. Au foie, aux reins? Mais les reins sécrètent l'urine; et d'ailleurs la destruction, l'ablation de ces deux viscères n'abolit, n'altère en rien, ni les facultés intellectuelles, ni les facultés morales (1). »

« Gall passe ensuite en revue, continue M. Flourens, toutes les parties du système nerveux autres que le cerveau; tous les plexus, tous les ganglions du grand sympathique, tous les nerfs de la moelle épinière, la moelle épinière elle-même; tous les organes des sens et leurs nerfs, tous les organes externes d'un usage particulier, tels que les pieds, les mains, la queue. On essaye, dit-il plaisamment, de déduire l'instinct ou les aptitudes industrielles de la queue du castor, de la trompe de l'éléphant, de l'œil, de l'oreille et de la main; et il conclut qu'il ne faut chercher la cause des inclinations, des penchants, des instincts, des affections, des passions, en un mot de tout ce qui est *faculté intellectuelle*, de tout ce qui est *qualité morale*, que dans le cerveau. C'est le *cerveau*, dit Gall, qui est exclusivement l'organe de toutes les facultés intellectuelles et de toutes les qualités morales.

(1) M. Flourens veut parler ici d'expériences faites sur les animaux; car, pour ce qui regarde l'homme, nous ne pourrions dire d'une manière absolue que la destruction ou l'altération des grands viscères de l'économie n'influe en rien sur les facultés intellectuelles et sur les qualités morales. Seulement, dans ces cas, le cerveau souffre par sympathie, *per consensus*, comme disaient les anciens. C'est ce qui faisait dire à Pinel, que *le siége primitif de la manie est dans la région de l'estomac*, et que *c'est de ce centre que se propage, comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement.* Esquirol dit aussi: « Tantôt les extrémités du système nerveux et les foyers de sensibilité placés dans diverses régions, tantôt l'appareil digestif, tantôt le foie et ses dépendances.... sont d'abord le siége du mal. »

Peut-on déduire de là que ces grands médecins déniaient au cerveau les fonctions qui lui sont propres? Je ne le pense pas, pour ce qui regarde Esquirol surtout. Seulement il est à regretter qu'une plus grande exactitude dans l'exposition de l'idée chez ces auteurs n'ait pas enlevé toute cause de doute. Toujours le cerveau est le siége de la maladie, mais il n'est pas toujours le siége de la cause.

» Tout le monde sent, en effet, et d'un sentiment absolu, intime, que le travail de l'esprit a lieu dans la tête ; que les idées d'où naissent les affections, les passions, ont leur siége dans le cerveau ; qu'une trop grande ou trop longue contention d'esprit fatigue, surexcite, épuise cet organe. Chacun sait, et par expérience de chaque jour, qu'une lésion quelconque de ce même organe (une commotion, une inflammation, une blessure), pour peu qu'elle soit grave, rend tout travail intellectuel, toute application de la pensée impossible (1). »

C'est l'anatomie pathologique du cerveau, à laquelle nous réservons un chapitre tout à fait spécial, qui nous donnera la démonstration la plus irrécusable de cette vérité. Nous nous en tenons en ce moment à la preuve philosophique, autrement dit à la preuve proclamée par le sens commun, et à laquelle nous avons vu, dans nos prolégomènes, qu'ont adhéré les grands médecins de l'antiquité et les philosophes de toutes les écoles (2).

« Ce n'est pas proprement, dit Descartes, en tant que l'âme est dans les membres qui servent d'organes aux sens extérieurs, que l'âme sent, mais en tant qu'elle est dans le cerveau où elle exerce cette faculté qu'on appelle le sens commun (3).... L'âme, dit-il encore, ne peut souffrir immédiatement que par le cerveau.... Je remarque enfin, dit-il, que l'esprit ne reçoit pas l'impression de toutes les parties du corps, mais seulement du cerveau.... (4). »

« Voilà sur tout ce grand sujet, dit M. Flourens, la véritable et fondamentale doctrine. Descartes l'avait indiquée, et Gall l'a définitivement établie dans la science. Le sens ne reçoit que l'*impression*, et c'est dans le cerveau seul que se fait la *perception* ; c'est dans le cerveau seul que siége la faculté supérieure, la *faculté intellectuelle ;* c'est dans le cerveau seul que l'âme réside.

» Prenant chaque sens en particulier, Gall les exclut tous l'un après l'autre de toute participation immédiate aux fonctions de l'intelligence. Loin de se développer en raison directe de l'intelligence, la plupart se

(1) Flourens, *De la vie et de l'intelligence*. Paris, 1858, p. 153. Pour se faire une idée de l'état de la question et de son importance, il faut consulter un autre ouvrage de M. Flourens, *Examen de la phrénologie* (Paris, 1851). J'ai tenu à faire ressortir les services rendus à la science par Gall en citant l'appréciation d'un savant qui a précisément combattu avec le plus de logique les opinions qui font la base du système phrénologique de l'auteur allemand.

(2) Pour ce qui regarde la démonstration de ce fait au moyen des données que fournissent la physiologie du cerveau et les expériences faites sur le système nerveux, on consultera avec fruit l'important ouvrage de M. Flourens.

(3) *Œuvres de Descartes*, t. V, p. 34. — (4) *Ibid.*, p. 34.

développent en raison inverse. Le goût, l'odorat, sont plus développés dans le quadrupède que dans l'homme ; la vue, l'ouïe, le sont plus dans l'oiseau que dans le quadrupède. Le cerveau seul se développe partout en raison de l'intelligence. La perte d'un sens n'entraîne pas la perte de l'intelligence. Elle survit au sens de la vue, à celui de l'ouïe, elle survivrait à tous. Il suffit d'interrompre la communication d'un sens quelconque avec le cerveau pour que ce sens soit perdu. La seule compression du cerveau qui abolit l'intelligence, les abolit tous. Loin donc d'être les organes de l'intelligence, les organes des sens ne sont pas même organes des sens ; ils n'exercent cette fonction d'organes des sens que par l'intelligence, et cette intelligence ne réside que dans le cerveau.

» Le cerveau seul, continue M. Flourens, est donc l'organe de l'âme, et de l'âme dans toute la plénitude de ses fonctions ; il est le siége de toutes les qualités morales comme de toutes les facultés intellectuelles, *de la folie comme de la raison*, il est le siége de toutes les perceptions, car aucune perception ne se fait dans les sens... Gall l'a très bien dit, ce n'est pas de la queue du castor que vient l'instinct de bâtir, ni du bec et des pieds de l'oiseau que vient l'instinct de se construire un nid, etc...

» En résumé, Gall a ramené le *moral* à l'*intellectuel*, il a ramené les qualités morales au même siége, au même organe que les *facultés intellectuelles;* il a ramené la folie au même siége que la raison, dont elle n'est que le trouble, il a retranché aux sens ce qu'on leur accordait de trop ; il a rendu au *cerveau* tout ce qu'on lui ôtait à tort ; en un mot, il a restitué au cerveau tout son domaine (1). »

Comment faut-il entendre maintenant que le cerveau soit l'organe de l'intelligence? Cette question si simple en apparence mérite cependant un examen particulier. Il nous paraît important, dans un ouvrage élémentaire, de ne laisser planer aucun doute sur la démarcation qu'il s'agit d'établir entre les doctrines qui veulent que le cerveau soit l'organe producteur de l'intelligence, et les errements d'un spiritualisme exclusif qui voudrait soustraire les manifestations intellectuelles à l'influence que les maladies cérébrales exercent sur nos facultés. Nous introduirons dans ce débat doctrinal l'autorité d'un homme versé dans la matière, et qui établit avec une rare lucidité les termes dans lesquels la question doit être posée et étudiée. Voici comment s'exprime M. le docteur Foville dans son *Traité de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal.*

(1) Flourens, *ouvr. cit.*, p. 152 à 154, chap. X, Gall.

« Au lieu de s'en tenir, dit M. le docteur Foville, à ce simple fait, que les manifestations de l'intelligence sont liées à l'action du système nerveux, quelques savants ont cru pouvoir aller plus loin. De l'influence qu'exercent sur les facultés intellectuelles les maladies du cerveau, ils ont conclu que le cerveau est l'organe producteur de l'intelligence, et ont ainsi formulé une doctrine purement matérialiste.

» Des philosophes d'une autre école, répugnant à admettre ces conclusions, ont rapproché beaucoup d'exemples de maladies du cerveau dans lesquelles l'intelligence n'avait pas subi de troubles appréciables, et, opposant ces faits aux matérialistes, ils ont cru pouvoir conclure que les maladies du cerveau n'exerçaient pas l'influence qu'on voulait leur attribuer sur les manifestations intellectuelles.

» Si, pour être jugée, cette question ne demandait que la vérification des raisons sur lesquelles s'appuient les matérialistes et les spiritualistes dont je viens de parler, ce serait un simple problème de clinique et d'anatomie pathologique. La solution dépendrait de la présence ou de l'absence des maladies cérébrales dans le cadavre de ceux qui ont offert des dérangements intellectuels. Cette manière d'argumenter peut paraître vicieuse.

» Les matérialistes qui déduisent des effets produits par les lésions du cerveau sur les manifestations intellectuelles, que le cerveau est l'organe producteur de l'intelligence, raisonnent comme le feraient ceux qui, de ce que les lésions de l'œil troublent ou abolissent le sens de la vue, concluraient que l'œil est l'organe producteur de la lumière et des images. »

» D'un autre côté, les spiritualistes qui nient l'influence des lésions cérébrales sur les manifestations de l'intelligence, commettent une erreur dont les conséquences semblent également dangereuses.

» On conçoit, en effet, que du moment que l'on aurait prouvé la coïncidence des altérations de l'intelligence avec celles du cerveau, et suivant moi, cette coïncidence n'est pas difficile à établir dans le plus grand nombre des cas, la cause de ces spiritualistes serait perdue.

» Mais c'est précisément parce que les désordres intellectuels trouvent leur explication dans les désordres des organes nécessaires aux manifestations de l'intelligence qu'on est fondé à regarder le principe de l'intelligence *comme inaltérable par lui-même.* Que si l'on refuse d'expliquer ces désordres par ceux des instruments nécessaires à ces manifestations, il faudra de deux choses l'une : ou nier ces altérations, ce qui est contraire à l'évidence ; ou bien, en les reconnaissant, sans les expliquer par le dérangement des organes, admettre que l'intelligence est *directement*

altérable, ce qui la fait descendre jusqu'à la condition de la matière. Ce n'est donc pas réhabiliter le moral de l'homme, comme on a eu la prétention de le faire, que d'admettre que ce moral est par lui-même susceptible d'altérations auxquelles la matière du cerveau reste étrangère; c'est au contraire dégrader et avilir ce moral. Ainsi, de part et d'autre, la question est mal prise.

» Le principe de l'intelligence doit être conçu comme indépendant de la matière. *Il n'est pas plus produit par la substance du cerveau que la lumière n'est développée par la substance de l'œil.* Les manifestations de l'intelligence requièrent un organe corporel, comme les manifestations de la lumière requièrent un organe corporel : *le cerveau dans un cas, l'œil dans un autre.* Nous voyons bien que cette lumière est étrangère à l'œil. Quelque subtil et quelque incompréhensible que soit cet agent, son existence se révèle à nos sens; force est de le reconnaître. Mais déjà quel abîme pour notre pensée elle-même? Par suite de quels prodigieux rapports l'organe de la vision est-il ainsi dans la dépendance d'un agent qui franchit des distances effrayantes avant d'arriver jusqu'à lui?

» Quelle que soit, au reste, cette nature de la lumière, il ne s'agit ici d'aucune analogie prochaine ou lointaine entre elle et le principe sans lequel le cerveau ne saurait agir dans l'exercice de la pensée; et quand il serait mille fois prouvé que la lumière est simplement un agent matériel, il n'en est pas moins réel que cet agent est autre chose que l'œil, et que l'œil ne saurait agir comme organe de la vision sans son concours. C'est là une de ces nécessités irrécusables en présence de laquelle devrait bien se poser l'homme qui se croit capable de prouver, ou simplement de croire que par lui-même le cerveau peut produire des phénomènes bien autrement élevés que ceux de la vision, et qui les demanderait au cerveau seul quand il ne demande à l'œil que de recevoir des impressions dont la cause est étrangère à sa substance, et d'une nature qui n'a rien de commun avec sa matière.

» Tout admirables que sont les phénomènes de la vision, personne, sans doute, ne sera tenté de les considérer comme approchant de la sublimité des phénomènes intellectuels. Or, si les premiers requièrent déjà, pour être produits, le concours d'un agent impondérable et d'une disposition organique appropriée, ne semble-t-il pas plus nécessaire de reconnaître, comme condition indispensable de la pensée, l'influence d'une force immatérielle dont le cerveau n'est que le *substratum matériel?* Et pourquoi répugner à admettre comme nécessaire ce concours d'une force ni plus ni moins incompréhensible que tant d'autres, sans l'inter-

vention desquelles on ne conçoit même pas les phénomènes les plus vulgaires de la nature morte? Les mystères de la pensée seraient-ils donc moins intelligibles, en admettant que tel ou tel agent dont on a reconnu l'influence dans beaucoup de phénomènes physiques, mais que jamais on n'a compris en lui-même, en serait la cause productrice? Non, sans doute; seulement des hommes qui veulent bien se payer de mots croient leur raison moins compromise en parlant d'électricité qu'en invoquant l'âme. Celui qui cherche à comprendre la valeur des paroles conçoit que, à quelque vocabulaire qu'on ait recours, on aboutit toujours à l'incompréhensible.

» Rien dans les propriétés de la matière ne nous présente la moindre analogie avec les phénomènes de la pensée, c'est assez pour que nous devions reconnaître qu'ils procèdent d'une autre source.

« L'homme est à lui-même le plus prodigieux objet de la nature, » a dit Pascal, « car il ne peut concevoir ce que c'est que corps, et encore moins » ce que c'est qu'esprit; et moins qu'aucune chose, comment un corps » peut être uni avec un esprit. C'est là le comble des difficultés, et » cependant c'est son propre être. » (Pascal, *Pensées.*)

» En admettant ce principe, il n'en reste pas moins certain que, dans l'ordre des phénomènes qu'il nous est donné d'observer, le cerveau est nécessaire aux fonctions de l'esprit. Il en est l'intermédiaire obligé avec le reste de l'organisme et le monde extérieur.

» Seul le cerveau tombe dans le domaine du physiologiste, et, quand les désorganisations de la matière cérébrale s'opposent au libre exercice des facultés intellectuelles, l'observateur qui montre cette cause de trouble respecte, en le réservant, le principe immatériel qui ne peut être altéré.

» Qu'il soit donc parfaitement entendu que, toutes les fois que nous chercherons dans le cerveau les causes variées des désordres de l'intelligence, nous ne verrons en lui que l'instrument nécessaire aux manifestations de l'esprit.

« Je puis bien concevoir un homme sans mains et sans pieds, » dit encore Pascal, « je le concevrais même sans tête, si l'expérience ne m'ap» prenait que c'est par là qu'il pense. »

» Ce qu'a cru Pascal à cet égard, nous pouvons bien le croire aussi sans danger pour les doctrines que ce profond génie professait avec tant de force et de conviction.

» Ces principes étant une fois bien établis, nous pouvons examiner avec une entière liberté toutes les questions qui se rattachent à notre sujet, et nous ne craindrons pas d'être considéré comme ravalant la dignité de

l'homme quand la doctrine que nous adoptons est la seule conciliable avec l'existence d'un principe immatériel et inaltérable (1). »

Tels sont les principes qui nous guident nous-même dans la manière d'apprécier les rapports réciproques du corps et de l'âme dans l'état de maladie. Nous espérons être parfaitement compris quand nous parlerons des troubles de l'intelligence et des perturbations de la pensée. Le mot *lésion* que nous employons souvent encore dans la description des phénomènes anormaux que nous présente le désordre de nos facultés dans l'état de délire sera pris dans sa véritable signification, puisque nous établissons une fois pour toutes que le principe immatériel ne peut être altéré.

Quelle sera maintenant la méthode que nous suivrons dans l'étude des aberrations intellectuelles ? Cette méthode devra être très simple, et se déduire, pour ainsi dire, de notre profession de foi touchant le siége des maladies mentales.

§ Ier. — De la méthode à suivre dans cette étude.

Nous avons dit que si le cerveau était le siége des maladies mentales, il n'était pas toujours le siége de la cause de ces affections.

1° En effet, il n'existe pas, à notre connaissance, une seule lésion de l'organisme qui ne puisse réagir sympathiquement sur les fonctions cérébrales et amener en définitive un obstacle plus ou moins radical, plus ou moins permanent, au libre exercice des facultés intellectuelles. L'étude des causes ou l'*étiologie* devra donc précéder l'exposé des symptômes.

2° Tous les changements appréciables aux sens, survenus dans un organe ou dans quelques fonctions, et liés à l'existence de la maladie, sont considérés par nous comme un *symptôme*. Si la folie n'était pas une maladie, elle n'aurait pas de symptômes, mais nous avons suffisamment établi que l'aliénation mentale prise dans son acception la plus générale n'est que l'expression des conditions pathologiques qui s'établissent entre l'organisme malade et l'intelligence. Comment, encore une fois, serait-il possible de connaître ces conditions pathologiques, de les étudier, si elles ne se révélaient pas à notre observation sous forme de changements appréciables aux sens (2). La symptomatologie de la folie peut donc être faite au même point de vue que celle de toute autre maladie. Qu'il nous suffise

(1) Foville, *ouvr. cit.*, Introduction.

(2) « Le symptôme est perçu par le sens, dit Chomel dans sa *Pathologie générale*; il ne devient signe que par une opération particulière de l'esprit. L'un appartient par conséquent au jugement et l'autre au sens. Le symptôme est appréciable pour tout le monde; le médecin seul découvre des signes dans les symptômes. »

de laisser entrevoir qu'elle offre une difficulté plus grande en ce sens qu'il ne s'agit pas seulement de tenir compte des changements pathologiques qui s'opèrent dans les fonctions corporelles, mais qu'il faut encore faire la part des changements non moins importants qui se passent dans la sphère des facultés intellectuelles et affectives.

3° Lorsqu'une cause déterminée a produit une lésion dans l'organisme, une perturbation dans nos fonctions, et que cette lésion et cette perturbation se sont révélées par des symptômes, le rôle du médecin ne fait que commencer lorsqu'il a constaté ces faits. Il se trouve en présence d'une maladie qui a son mode d'évolution, de développement, de déclin ou de terminaison. Il assiste à une succession non interrompue de troubles de l'ordre intellectuel, moral et physique qui constituent la maladie, et de symptômes qui la signalent.

L'affection se montre alors comme une entité pathologique spéciale avec ses caractères typiques. Tantôt le type est continu; dans d'autres circonstances, périodique ou intermittent; enfin il peut être rémittent. Ces phénomènes s'observent dans le cours et la marche des maladies en général, y compris l'aliénation, qu'il ne faut en aucune façon distraire du cadre nosologique. La folie a pareillement sa marche aiguë ou chronique, et il existe une foule de circonstances qui modifient son cours ou le compliquent, qui rendent son délire général ou partiel, qui tantôt livrent le malade à l'exaltation et tantôt le plongent dans la dépression. Elle peut se terminer d'une manière heureuse ou fatale, et la théorie des crises lui est parfaitement applicable.

4° Quoique, dans un grand nombre de cas, la folie ne soit que la transformation d'une maladie ordinaire telle que la fièvre typhoïde, la méningite, etc., ou d'une névrose telle que l'hystérie, l'épilepsie ou l'hypochondrie, elle n'en existe pas moins avec un type qui lui est propre et qu'il est important de ne pas confondre avec un autre. En d'autres, le diagnostic de la folie est assis sur une base aussi solide que celle de toute autre affection de l'organisme, et son pronostic suscite les mêmes espérances et réveille les mêmes craintes. En outre, cette maladie a sa place incontestée dans le cadre nosologique, puisqu'il est possible de la guérir et de la prévenir, et que, dans le cas de terminaison fatale, elle se révèle encore par des lésions appréciables à nos sens.

La pathologie générale de la folie est renfermée dans le plan que nous venons de tracer. Nous aurons à nous occuper de l'*étiologie* de cette affection et de sa *symptomatologie*. L'*invasion* de la maladie, sa *marche*, les *caractères divers qu'elle revêt*, ses *terminaisons*, seront exposés par nous de manière que les médecins puissent se faire une idée des *types* prin-

cipaux de la folie, asseoir leur *diagnostic* et leur *pronostic*, et juger les relations qui existent entre cette affection et les lésions qu'on trouve après la mort. Nous réservons à la pathologie spéciale la description des diverses formes de la folie et l'indication des remèdes à employer. Ce que nous dirons du traitement général de la folie sera plutôt un exposé de la méthode qui doit nous guider dans le traitement d'une affection aussi difficile, que la prescription de remèdes particuliers. On comprend sans peine que les indications thérapeutiques spéciales trouveront leur place plus naturelle au lieu que nous avons indiqué. Quant à ce qui regarde le traitement général, ou, si l'on veut, l'exposé raisonné des différents agents de la thérapeutique physique et morale, nous comptons en faire le couronnement de notre œuvre. Ce que nous pourrons dire à ce sujet sera d'autant mieux compris et utilisé, que le lecteur sera plus familiarisé avec l'idée qu'il est possible de se faire de la nature des maladies mentales, de leurs formes diverses et de leur traitement spécial.

CHAPITRE II.

DES CAUSES DES MALADIES MENTALES.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

La division habituelle des causes des maladies mentales en *causes physiques* et *causes morales* ne répond pas aux véritables besoins de la science. Elle ne nous renseigne en étiologie que sur les éléments primordiaux au moyen desquels on édifie les statistiques. Étant donné, par exemple, un certain nombre de malades aliénés, on sait approximativement que les uns ont perdu la raison sous l'influence de la misère et des accès alcooliques, les autres à la suite des événements politiques, de l'emprisonnement cellulaire, ou après avoir subi la perte de leur fortune ou de leurs espérances. En statistique administrative, ces indications suffisent pour être fixé sur la nature des causes. On n'a à se préoccuper, ni de la complexité des éléments générateurs, ni des prédispositions qui pouvaient exister chez le malade pour contracter telle ou telle vésanie, pour tomber dans tel ou tel genre d'aliénation mentale.

La statistique des causes des maladies doit être faite à un autre point de vue en médecine, et quoique l'on puisse arguer de l'incertitude de la véritable cause déterminante dans la plupart de ces affections, il n'en est

pas moins vrai de dire que la connaissance de tous les éléments qui de près ou de loin concourent à créer la maladie, est la meilleure initiation à l'étude de la pathogénie. Citons quelques exemples propres à faire ressortir combien il est important d'interpréter dans leur véritable esprit les causes des maladies mentales.

Si nous consultons les statistiques, nous voyons figurer l'ivrognerie parmi les causes physiques de l'aliénation. Sans doute, si l'on ne fait attention qu'au mode d'après lequel opère une substance ébriante, on pourra ranger les excès d'alcool parmi les intoxications; la folie sera alors le produit d'une *cause physique :* mais si l'on fait observer que l'ivrognerie est un phénomène complexe, et que les uns s'enivrent par l'effet de l'habitude et les autres pour s'étourdir sur un chagrin violent; que dans diverses circonstances il existe chez les individus accusés d'ivrognerie une véritable tendance maladive due à quelque affection cérébrale préexistante, à quelque influence héréditaire de mauvaise nature, on verra immédiatement que l'étiologie ne nous éclaire qu'à la condition de nous mettre sur la voie des éléments pathogéniques de la maladie.

Parmi ces éléments, les plus importants à étudier sont la disposition des individus à contracter telle maladie plutôt que telle autre, et ceci, comme le fait très bien remarquer M. le docteur Grisinger, ne s'applique pas seulement à la pathologie mentale, mais à la médecine en général. Par exemple, on sait que le tétanos peut être la conséquence d'une blessure ou d'une déchirure de nos tissus, et il s'en faut que toutes les personnes qui ont été exposées à des accidents de ce genre contractent cette terrible maladie. Les affections vermineuses de beaucoup d'enfants sont loin d'engendrer chez tous les convulsions du jeune âge. La grossesse, la lactation, les suites de couches sont pour un certain nombre de femmes des causes évidentes de troubles de la raison, mais combien d'autres ne supportent-elles pas heureusement ces épreuves? Une quantité d'individus s'exposent volontairement à toutes les causes que nous savons avoir une influence incontestable sur la manifestation normale des facultés intellectuelles, et ils échappent néanmoins à l'aliénation. Ne voit-on pas pareillement, dans les temps d'épidémies, des personnes affronter tous les dangers du fléau, et d'autres, malgré les plus minutieuses précautions, devenir les victimes du mal?

Si l'on pense avoir expliqué tous ces faits en alléguant *une certaine disposition du système nerveux*, on n'a mis qu'un mot vide de sens à la place d'une chose inconnue; mais si l'on est bien édifié sur la valeur des causes éloignées ou prochaines des maladies, l'esprit se rattache à un ensemble d'éléments pathogéniques dont la connaissance éclaire le diagnostic, jus-

tifie le pronostic, et nous permet souvent de combattre les complications les plus difficiles au moyen d'une médication rationnelle.

On sait que dans les pays chauds le tétanos, puisque cette affection nous a déjà servi d'exemple, est plus souvent que dans nos climats tempérés le résultat des blessures, et que, dans d'autres circonstances, un refroidissement subit, une forte émotion morale, peuvent compliquer d'une manière redoutable les lésions traumatiques.

Les folies suite de couches nous mettront sur la voie d'autres causes, lorsque nous saurons combien l'hérédité prédispose le tempérament des individus à contracter telle ou telle affection nerveuse déterminée, lorsque nous aurons étudié l'enchaînement irrésistible des phénomènes nerveux pathologiques chez ceux dont l'organisation a été trop fortement éprouvée par les chagrins, par les privations, par la misère et par les passions débilitantes.

C'est en se plaçant à ce point de vue qu'il faudra chercher à se rendre compte de l'action d'une foule d'agents de l'ordre physique, intellectuel et moral, et l'on voit que la distribution des causes de l'aliénation mentale en *causes physiques* et en *causes morales* ne peut nous éclairer d'une manière absolue sur la pathogénie de l'affection qui nous occupe. Il faut de toute nécessité faire la part de tous les éléments qui concourent à créer la maladie.

Nous croyons donc procéder d'une manière rationnelle en étudiant l'action des *causes prédisposantes générales* et des *causes prédisposantes individuelles*, et, autant qu'il sera en notre pouvoir de le faire, le mode d'action de ces causes. Cette simple division nous suffira pour classer en leur lieu et place les causes connues sous le nom de *causes externes* et *internes*, *occasionnelles* ou *excitantes*, *physiques* et *morales*.

§ II. — Causes prédisposantes générales. Civilisation.

Statistique. — Les tableaux statistiques destinés à évaluer le nombre des aliénés dans les différents États européens offrent des variations extrêmes, selon que leurs auteurs ont admis dans leurs évaluations ou rejeté de leurs cadres les êtres dégénérés compris sous les noms de *crétins*, *idiots*, *imbéciles*. Nous ne ferons, quant à nous, aucune classification qui tendrait à placer ces êtres incomplets et infirmes dans des divisions qui ne les rattacheraient pas aux aliénés en général. Leur infirmité, il est vrai, est congénitale, mais dans sa génération elle se rattache aux causes générales qui produisent l'aliénation; elle se relie surtout à l'hérédité.

Dans les divers États d'Allemagne, si nous en croyons les statistiques

récentes, le nombre des aliénés serait en moyenne de 1 sur 1200 individus. En France, un chiffre de 18 350 aliénés, selon les uns, de 30 à 32 000, selon les autres, donnerait dans un cas un aliéné sur 1 900, et dans l'autre 1 sur 1000. Mais encore dans ce cas faut-il faire la part des villes et des grands centres industriels, commerçants, où la proportion est toujours relativement plus grande. En Angleterre, le nombre des aliénés serait plus considérable qu'en France, et atteindrait en Écosse le chiffre de 1 sur 513. La statistique du docteur Maria Rubio, publiée en 1848, donne même à l'Écosse un aliéné sur 417 habitants. On en trouverait 1 sur 446 dans le canton de Genève, 1 sur 550 en Norwége, 1 sur 816 en Belgique, 1 sur 700 en Angleterre, 1 sur 1 223 en Hollande, 1 sur 1 667 en Espagne, 1 sur 1733 en France (soit 21 000 aliénés environ), 1 sur 2 125 en Irlande, 1 sur 3 690 en Italie, 1 sur 5 818 dans toutes les possessions du Piémont; la diminution serait encore plus considérable pour la Russie.

Dans cette statistique, où la France, croyons-nous, devrait figurer pour un chiffre plus élevé, on trouve des différences considérables, et jusqu'ici inexpliquées, dans la proportion relative des aliénés, depuis l'Écosse, qui en compte 1 sur 417, jusqu'au Piémont, où l'on en trouverait 1 sur 5 818. Évidemment, pour ce dernier pays, on n'a pas rangé parmi les aliénés ces êtres dégénérés désignés sous le nom de crétins, qui doivent leur triste infirmité à la constitution géologique du sol, et qui peuplent dans des proportions considérables la Maurienne, la vallée d'Aoste, et les régions montagneuses des Alpes. La même anomalie se retrouve entre les divers départements de la France, puisque, à n'en juger que par les aliénés renfermés dans les asiles de Saint-Yon et de Quatre-Mares, la proportion pour la Seine-Inférieure serait de 1 sur 650 à 700 habitants. Les contrées pauvres, a-t-on dit, ont en compensation moins d'aliénés, et réciproquement les grandes villes en comptent plus que les campagnes, et Paris figure pour plus du sixième des aliénés indigents du pays.

Civilisation. — Mais si les chiffres statistiques présentent des variations notables, la conclusion qui en a été déduite par les auteurs est à peu près invariable. Ils s'accordent assez généralement à attribuer à l'influence de la civilisation le nombre plus grand des aliénés selon le pays, et si nous les suivons sur ce terrain, nous voyons que les diverses contrées de l'Asie et de l'Afrique offrent un chiffre relativement peu élevé d'aliénés, tandis que la proportion tend à se rapprocher de celle de l'Europe civilisée quand il s'agit des États-Unis d'Amérique.

Cette importante question de la civilisation a été examinée de diverses manières, selon le sens que l'on attache à ce mot. Si l'on entend par civi-

lisation l'activité fébrile qui dévore tant d'individus dans les sociétés européennes, la soif des entreprises, l'amour de la nouveauté, les révolutions sociales, les tourments sans cesse renaissants du sein de tant de rivalités hostiles, d'ambitions déçues, de misères incalculables, il est incontestable que la folie trouve des causes prédisposantes nombreuses dans de pareilles conditions.

Mais si la civilisation constitue un progrès, si ce progrès implique que l'instruction, l'aisance et la moralité augmentent dans la société, et sont répandues plus uniformément dans toutes les classes, il est difficile d'admettre en principe que l'aliénation doive s'élever avec les éléments les plus propres à raffermir l'esprit humain et à le diriger vers le but naturel de son activité.

M. le docteur Parchappe admet comme tout le monde que le nombre des aliénés secourus est incontestablement plus grand que ce qu'il était autrefois. « De 1835 à 1841 et de 1841 à 1851, dit cet auteur, cette progression a toujours été croissante. Le nombre des fous secourus est double; mais quelle est la conclusion que l'on peut tirer de ce fait? Cette augmentation de nombre dans le chiffre des aliénés secourus, des aliénés connus, est bien un résultat du progrès de la civilisation, mais un résultat glorieux et constant; car ce qu'il atteste, ce qu'il mesure, c'est le développement, le perfectionnement de la civilisation.... Les progrès de la civilisation ont une influence complexe sur le nombre des aliénés qu'ils tendent à accroître par certains de leurs éléments, et à diminuer par d'autres (1).

Comment serait-il possible d'examiner l'influence de certaines causes prédisposantes, si on les sépare de l'idée qu'il faut se faire de la véritable civilisation? Il existe non-seulement des délires, mais de véritables états de *dégénérescence intellectuelle, physique et morale,* qui sont en relation intime avec les pratiques superstitieuses de certains peuples, la forme asservissante de leur gouvernement, la dépravation générale des mœurs, la prédominance de certains usages et de certaines habitudes propres à agir d'une manière funeste sur le physique et le moral des individus. Un coup d'œil rapide jeté sur ces éléments divers nous apprendra que les principes générateurs de tant de causes de décadence se trouvent dans la civilisation extrême aussi bien que dans la barbarie. Mais comme, d'un autre côté, les moyens préservateurs sont bien plus nombreux et plus

(1) En 1852, la Société médico-psychologique a inauguré sa fondation par la mise à l'ordre du jour de l'important problème du rapport des aliénés avec les progrès de la civilisation. MM. Brierre de Boismont, Parchappe, Moreau de Tours, Alfred Maury, Gerdy, Ferrus, Cerise, ont tour à tour émis les considérations les plus élevées touchant l'influence de la civilisation sur le développement de la folie.

efficaces dans les sociétés civilisées, je puis émettre d'avance une proposition qui sera pleinement justifiée par mes réflexions ultérieures: *Je pense que la raison humaine, examinée dans son expression la plus large, est établie d'une manière bien plus solide là où les grands principes du perfectionnement physique et moral de l'homme, ayant pour base la vérité et le sentiment religieux, rayonnent dans le sens le plus absolu et le plus fécond de leur action civilisatrice.*

§ III. — Influences religieuses.

Si le lecteur se rappelle ce que nous avons dit dans nos recherches historiques, touchant les épidémies religieuses dans le moyen âge, il doit être persuadé que le sentiment religieux n'a dévié de son véritable but que lorsque l'esprit d'erreur, d'ignorance ou de mensonge, en a fait un instrument de trouble et de perturbation pour les âmes timorées et les intelligences promptes à s'exalter. Les fondateurs de religions nouvelles depuis l'établissement du christianisme, les prétendus prophètes, les illuminés de toutes les écoles et de toutes les sectes, étaient des individus dont l'état mental se présente sous des aspects très divers, mais qu'il est possible, dans le plus grand nombre des cas, de classer dans des catégories déterminées. Les uns étaient de véritables aliénés plus ou moins dominés par leurs hallucinations; l'histoire nous les représente comme des êtres faibles, intellectuellement parlant, mais doués d'une merveilleuse puissance de fascination : la preuve, c'est qu'ils ont plus d'une fois entraîné dans l'orbite de leurs erreurs une foule d'individus mieux doués qu'ils ne l'étaient eux-mêmes sous le rapport des facultés intellectuelles. Les autres étaient de véritables imposteurs qui, pour mieux arriver à leur but, se couvraient du manteau de la religion et simulaient des sentiments qu'ils avaient intérêt à exalter chez les autres. Nous savons encore la part d'influence qu'il faut accorder à l'hystérie dans les manifestations délirantes qu'ont suscitées, chez leurs adeptes, des exaltés de l'un et de l'autre sexe. Nous aurons occasion d'en produire des exemples à propos de la description du délire hystérique, et de la folie par suite de l'exaltation du sentiment religieux; nous ne parlons ici des idées erronées en fait de religion qu'au point de vue des causes prédisposantes à l'aliénation mentale (1).

(1) On consultera avec fruit l'ouvrage déjà cité de M. le docteur Calmeil : *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, ainsi que le travail de M. le docteur Ideler, fait à un point de vue plus exclusif encore : *Essai d'une théorie sur le délire religieux*. Halle, 1848.

Les épidémies qui, à différentes périodes historiques, se sont développées en Europe sous l'influence de l'aberration des sentiments religieux, sont aujourd'hui bien plus rares ; toutefois nos recueils scientifiques citent encore de temps à autre des exemples qui nous prouvent l'extrême facilité avec laquelle les intelligences se laissent impressionner par les faits désignés sous le nom de *surnaturels.* Nous pourrions en citer maintes observations, et ce qu'il est permis d'en déduire, c'est que les phénomènes qui surgissent dans les circonstances exceptionnelles présentent, dans le *siècle des lumières*, les analogies les plus frappantes avec ce que l'on a pu remarquer sous ce rapport dans les siècles dits de *barbarie et d'ignorance.* Que l'on compare ce qui s'est passé dans ces derniers temps en Suède, en Norwége, dans le nord de l'Allemagne, en Angleterre, aux États-Unis surtout, et l'on sera frappé de la similitude des rapprochements. D'un autre côté, les folies commises par les exaltés religieux de l'Inde se déduisent aussi naturellement des causes qui les ont produites que les extravagances des *Jerkers* (secoueurs) et des *Barkers* (aboyeurs), dont on peut être témoin dans l'Amérique du Nord. Tant il est vrai de dire que l'exagération des meilleurs sentiments, les fausses interprétations données à nos devoirs religieux par la superstition et les préjugés, par l'imposture qui bénéficie sur ces folies, par les nombreuses erreurs, en un mot, qui troublent la raison et pervertissent les sentiments, produiront dans tous les temps, dans tous les lieux, et à toutes les époques, les mêmes extravagances et les mêmes folies.

Mais dans aucun pays au monde les perturbations intellectuelles, amenées par l'exagération du sentiment religieux, ne s'observent sur une aussi vaste échelle que dans l'Inde, soit que l'on examine ces perturbations chez les bouddhistes ou chez les sectateurs de Brahma. Le mysticisme exagéré des uns et le grossier sensualisme des autres ont agi tour à tour d'une manière désastreuse sur les intelligences (1). Les fondateurs du panthéisme mystique chez les païens sont arrivés, sous ce rapport, dit

(1) Le bouddhisme prêché dans l'Inde par Câkya-Mouni, fils de roi, est le panthéisme mystique qui règne encore dans le Thibet, la Tartarie et la Chine. C'est une espèce de panthéisme mystique qui veut que l'âme humaine s'absorbe dans l'âme universelle, et qui développe chez ces peuples les instincts d'une dévotion minutieuse et puérile. Le bouddhisme régna dix siècles dans les Indes. Les populations sont revenues aujourd'hui au culte brahmanique, et l'on peut lire dans les nombreux documents qui existent sur l'Inde à quel degré de pratiques superstitieuses, fanatiques et obscènes, en sont arrivées ces populations. Les actes insensés commis publiquement dans les cérémonies religieuses de ces peuples démontreront mieux que tout ce que nous pourrions dire l'action funeste exercée sur l'intelligence et les sentiments de l'humanité par l'esprit d'erreur, d'ignorance et de mensonge.

M. le docteur Cerise, aux mêmes résultats désastreux que les fondateurs d'un mysticisme non moins exagéré, dont les *amoureuses extravagances* n'amenèrent, selon l'expression de Bossuet, qu'à de dangereuses et délirantes conceptions (1).

Les premières conséquences de ces doctrines furent de porter ceux qui en étaient les victimes à des pénitences tellement exagérées, qu'il est déjà permis de les regarder comme un suicide anticipé. Ces pénitences ne répondaient pas seulement aux besoins d'une imagination exaltée, mais elles étaient d'autant plus rigoureusement exécutées, que des fanatiques les prescrivaient à d'autres fanatiques dans des termes tels que ceux-ci, consignés dans les livres sacrés des Hindous :

« Que l'anachorète se roule par terre, ou qu'il se tienne tout un jour sur le bout des pieds, qu'il se lève ou s'assoie alternativement, et qu'il se baigne trois fois le jour. Dans la saison chaude, qu'il supporte l'ardeur de cinq feux ; pendant les pluies, qu'il s'expose tout nu aux torrents d'eau que versent les nuages ; dans la froide saison, qu'il porte un vêtement humide, augmentant par degrés ses austérités... ; qu'il dessèche son enveloppe mortelle ; qu'il se dirige vers la région invisible du Nord et marche d'un pas assuré jusqu'à la dissolution de son corps, aspirant à l'union divine, et ne vivant que d'eau et d'air (2). »

Quelques-unes de ces atroces pénitences sont décrites dans leurs détails par M. le docteur Cerise dans son *Traité des maladies nerveuses*. Il en est une qui consiste à se couvrir entièrement de bouse de vache, à la laisser sécher et à se brûler avec elle ; par ce moyen tous les péchés sont consumés, et l'âme du pénitent va droit au ciel. Dans le Ramayana, il est parlé d'une pénitence qui impose à l'individu de se tenir dans la même position sans rien manger jusqu'à ce qu'on meure d'inanition. « Se brûler vif est une pratique ancienne en grande vénération chez les Hindous..... et si

(1) Bossuet veut faire allusion aux doctrines de madame Guyon, cette femme qui, par les exagérations de son piétisme mystique, entraîna dans ses erreurs le pieux et savant archevêque de Cambrai. Que l'on se donne la peine de lire les écrits des réformateurs en religion de toutes les époques, Jacob Böhme, Swedenborg, mesdames Guyon, Bourignon, Martin, dit le *philosophe inconnu*, et l'on verra qu'ils renferment les mêmes extravagances. Ils tendent tous vers une espèce de panthéisme mystique qui détache les esprits de la réalité des choses pour les plonger dans le monde du surnaturalisme, et ils offrent avec les conceptions délirantes des aliénés mystiques de nos asiles les rapprochements les plus frappants. Mais ce qui a lieu de grandement nous étonner, c'est de voir qu'à toutes les époques de l'humanité, des intelligences d'élite se sont laissées prendre à de pareilles extravagances. Nous reviendrons sur ces faits dans les descriptions particulières de ces états maladifs de l'intelligence et des sentiments.

(2) *Code Manou*, liv. VI, citation de M. le docteur Cerise.

l'on étudie les causes du suicide, on peut se convaincre, dit M. le docteur Lisle (1), que c'est le panthéisme avec ses aspirations mystiques vers l'absolu et l'unité, ou plutôt vers le néant, qui a été de tout temps la cause la plus puissante de mort volontaire. Partout où ses doctrines et ses préceptes ont pénétré, dit cet auteur, sous toutes les latitudes, dans tous les climats, en Europe comme en Asie, chez les peuples les plus divers d'origine, de mœurs, de civilisation, chez les Grecs comme chez les Romains, nous retrouvons les mêmes coutumes barbares, le même fanatisme pour la mort volontaire ; les sectateurs des druides sont adonnés au suicide aussi bien que les brahmanes et les bouddhistes. »

On le voit, c'est dans la barbarie extrême et dans l'état de décadence des civilisations, c'est dans les contrées où l'erreur et la superstition se partagent le domaine des intelligences qu'il faut chercher les causes d'obscurcissement les plus généralisées de la raison humaine. Placée sur ce terrain, la question n'appartient pas exclusivement à la statistique, qui ne parvient le plus ordinairement qu'avec peine et incertitude à établir le chiffre des aliénés d'un pays, mais elle a une portée philosophique plus grande, en ce sens qu'elle oppose aux institutions politiques et religieuses des contrées civilisées, à leurs mœurs, à leurs habitudes, à leur manière de vivre, d'autres institutions, d'autres mœurs, d'autres religions dont les conséquences sont la négation de toute moralité, de tous progrès. Si, d'un autre côté, nous appliquons à des collections d'hommes ce que nous savons de l'influence des transmissions héréditaires de mauvaise nature chez les individus, comment s'étonner du défaut d'aptitude intellectuelle chez certaines races, et de la perversité native de leurs instincts; comment ne pas admettre que la civilisation ne soit l'unique remède à tant de maux? En vain nous objectera-t-on que la civilisation n'est pas une panacée universelle contre les causes de décadence de l'esprit humain, nous le savons pertinemment, puisque le but de nos recherches est de démontrer que les causes prédisposantes de la folie s'exercent avec activité au sein des pays les plus civilisés.

Les médecins aliénistes sont souvent interrogés sur la part d'influence qui revient à la politique dans les diverses manifestations du délire ; cela se conçoit en présence des bouleversements périodiques qui compromettent les intérêts matériels des uns, et surexcitent les idées théoriques et les espérances des autres. Néanmoins il est impossible de répondre à la question si on ne l'examine pas à son véritable point de vue ; je vais essayer de le faire dans le paragraphe qui suit.

(1) Lisle, *Du suicide.*

§ IV. — Influences politiques.

Esquirol ne paraît pas admettre que les commotions politiques aient notablement augmenté le nombre des aliénés. On peut en conclure, dit ce médecin, que les commotions politiques qui ébranlent les empires, qui exaltent les passions, agissent sur notre raison à la manière des idées générales qui, dans chaque siècle, animent les esprits. Ces causes ne sont pas pour Esquirol des causes exclusivement prédisposantes, ce sont des causes excitantes qui mettent en jeu telle ou telle passion, qui impriment tel ou tel caractère à la folie; mais, ajoute-t-il, et ceci est important à noter, *leur influence est temporaire*. Si les folies causées par les passions sociales sont plus nombreuses en France, les folies produites par l'amour, par le fanatisme religieux, sont beaucoup plus rares; s'il y a plus de suicides dans les temps modernes, les démonomanies sont moins fréquentes (1).

Ainsi, pour Esquirol, il s'établit entre les diverses causes une sorte de compensation qui ferait que si le niveau des aliénés monte par certains de ses côtés, il s'abaisse par d'autres. Il est, dit cet auteur, d'autres causes qui sont plus actives que les révolutions, parce que leur action, moins temporaire, s'infiltre d'une manière continue, progressive, dans toutes les fibres du corps social : telles sont, par exemple, la dépravation des mœurs, l'éducation générale, quand elle est vicieuse, l'hygiène, les habitudes, quand elles surexcitent et dépravent les fonctions nerveuses. Nous allons parler de ces causes dans un instant.

Quant à ce qui regarde les commotions politiques proprement dites, on est peut-être en droit d'avouer qu'elles ont jugé plus de maladies nerveuses qu'elles n'en ont produit. Ceci, au premier abord, peut paraître paradoxal; mais lorsqu'on s'appuie sur les faits qui sont dus à l'action salutaire des crises, n'est-on pas en droit de dire que beaucoup de névropathies ont été guéries par les grandes commotions sociales? Ce qui, sous ce rapport, a été observé en 1789, s'est vu en 1848, et les mêmes conséquences ressortiront de tous les grands événements qui, en changeant la face des sociétés, impriment à l'organisation maladive, souffreteuse et blasée d'une foule d'individus une direction plus vigoureuse, un but d'activité plus utile en les retrempant, pour ainsi dire, au creuset des grandes infortunes (2). « La Providence, dit M. de Ballanche, secoue violemment le genre humain pour le faire avancer. Il n'y a d'intelligence

(1) Esquirol, *ouvr. cit.*, t. II, p. 729 (nombre comparé des fous).

(2) Voyez mes *Études cliniques*, t. I, p. 255.

qu'à la sollicitation des besoins; il n'y a de vertu qu'à la sollicitation de la douleur. La prospérité corrompt. Les empires périssent par le luxe et la mollesse..... La prospérité, l'aisance, ont d'autant plus d'inconvénients, que le sentiment moral est moins développé. »

« C'est une vive secousse, ajoute ce même auteur dans la *Palingénésie sociale*, c'est une vive secousse qui produit l'homme progressif; le calme endort l'esprit, le trouble le réveille. Les grands hommes sont les produits des révolutions agitantes; le génie naît dans les larmes et le sang.... »

Ces dernières paroles ne nous amèneront certainement pas à la conclusion de l'innocuité des révolutions politiques sur le développement des troubles intellectuels. Nous avons seulement intérêt à faire remarquer combien la question des influences est une question complexe, à tel point qu'il existe à peine dans tout le cadre nosologique une seule cause dont l'action ne soit pas modifiée par la constitution physique et morale propre à l'individu, ou par l'influence du milieu social dans lequel il se développe (1).

Il faut donc bien reconnaître que si les bouleversements politiques peuvent dans beaucoup de circonstances amener des crises favorables, leur apparition ne se lie que trop souvent à la production de la terreur et à celle de la misère, qui implique à elle seule les préoccupations du présent et les craintes de l'avenir. Ces sentiments peuvent, à leur tour, modifier d'une manière fatale, non-seulement l'état intellectuel des générations présentes, mais agir encore dans le même sens par voie héréditaire, sur la constitution intellectuelle, physique et morale des générations futures. Pas plus que M. de Ballanche, je ne mets en doute l'influence directe des commotions politiques et sociales sur certaines organisations plus exposées que d'autres aux conséquences qui dérivent de ces commotions. Je suis encore parfaitement de son avis, quand il dit que les grands orages politiques modifient par la terreur ceux qui y assistent, ceux qui sont nés en leur présence.

« C'est un fait, ajoute cet auteur, que les grandes catastrophes du globe ont laissé d'ineffaçables empreintes dans l'esprit des peuples; que les

(1) C'est ainsi que M. Belhomme, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, a communiqué plusieurs cas de folie qu'il a eu lieu de soigner et qui ont été le résultat de nos troubles civils en 1848. M. Belhomme a néanmoins reconnu que plusieurs de ces individus étaient prédisposés. Mais en dehors de cette prédisposition, je suis tout près d'admettre que l'influence d'une forte émotion, d'une terreur profonde, peut être telle qu'il en résulte un état de stupidité, qui n'est lui-même qu'une transition à des troubles intellectuels plus graves : j'en citerai des exemples dans le paragraphe des *Causes morales*.

épouvantes produites par les traces du déluge, les tremblements de terre, les inondations, les volcans, les fléaux de tous genres, les guerres sans pitié, les exterminations, l'incendie, le sac des villes, les vengeances des délateurs, qui, dans les temps de révolution, assassinent avec un poignard dont le manche est tenu par une main invisible, que toutes ces terribles épreuves ne sont pas également supportées par ceux qui en sont les victimes... L'horripilation qui saisit les hommes dans les jours d'angoisses, et qui les rend comme insensés, enivre pour longtemps les imaginations. »

Enfin, pour exprimer ma pensée par quelques données statistiques, je dirai que dans un asile de plus de mille aliénés dont j'ai été le médecin depuis 1848, jusqu'en 1856, je ne me rappelle pas avoir enregistré chez plus de trois individus l'exagération des idées politiques comme cause d'aliénation. Encore, chez ces cinq malades, faut-il faire la part des sentiments exaltés et des théories fausses qui avaient depuis longtemps troublé leur intelligence; en sorte que les événements politiques n'ont plus agi que dans le sens de causes efficientes. Mais j'ai pu observer chez un plus grand nombre d'individus de l'un et de l'autre sexe l'influence fatale opérée par les perturbations de fortune et par la crainte de l'avenir. Cette dernière cause qui agit si activement sur les esprits en temps de révolution n'est peut-être dépassée dans son intensité que par les perplexités incessantes qui assiégent les natures hypochondriaques, les individus à prédominance de délire des persécutions, lorsque les délations viennent aggraver l'angoisse générale des esprits.

Ce que j'ai dit sur l'influence des événements politiques suffit pour faire voir combien il importe que l'étude des causes prédisposantes générales soit dégagée de toutes les fausses appréciations qui égarent ordinairement le jugement des hommes. Il n'est rien de si commun en aliénation que de voir attribuer à certaines causes une influence qui n'existe pas dans certains cas déterminés. Ceci devient non-seulement une source d'erreur pour le diagnostic et le pronostic des affections mentales, mais il arrive encore, le plus ordinairement, que l'on fait souvent une application erronée des éléments de la thérapeutique physique et morale des aliénés.

§ V. — Mœurs. Éducation.

Mœurs. — Quand Esquirol met en doute que les événements politiques depuis un demi-siècle aient augmenté le nombre des aliénés, il est bien plus explicite lorsqu'il parle des changements opérés dans les mœurs. « Nous avons, dit cet illustre médecin, changé nos antiques usages contre

des idées spéculatives et des innovations dangereuses. La religion n'intervient que comme cérémonial dans les actes les plus solennels de la vie; elle n'apporte plus aux malheureux ses consolations et ses espérances. La morale religieuse ne guide plus la raison dans le sentier étroit et difficile de la vie. Le froid égoïsme a desséché toutes les sources du sentiment; il n'y a plus d'affections domestiques, ni de respect, ni d'amour, ni d'autorité... Chacun vit pour soi; personne ne forme plus de ces sages combinaisons qui lient à la génération future la génération présente. »

Tout en faisant la part des nombreuses exceptions que comporte une appréciation aussi succincte de l'état général des esprits, on ne saurait nier que les influences désorganisatrices qui agissent d'une manière progressive et continue sur l'intelligence et les sentiments d'un peuple ne soient de nature à amener les résultats les plus désastreux. D'ailleurs, le plus ou moins d'efficacité de ces causes dépendra du plus ou moins de dépravation existant dans les diverses couches sociales. La dissolution dans les mœurs, si on l'examine au triple point de vue de ses conséquences hygiéniques, intellectuelles et morales, en d'autres termes, en ce qui touche aux intérêts les plus immédiats du corps, de l'esprit et du cœur, me fera émettre dans le cours de cet ouvrage des réflexions que je livre d'avance et sans arrière-pensée au jugement des hommes impartiaux, des vrais amis de l'humanité.

Je ne crains pas que les idées que j'aurai à émettre m'exposent à l'accusation de dénigrer mon époque et de ne pas rendre un hommage assez complet au siècle des lumières; mais, si j'avais besoin d'une justification, j'en appellerais aux opinions que j'ai exposées dans mon *Traité des dégénérescences*. Je ne suis mû par aucune idée systématique hostile, et l'on peut voir déjà, par ce qui précède, que je me suis fait le champion le plus décidé de l'influence régénératrice exercée par la civilisation. Toutefois on ne saurait nier qu'au sein de cette civilisation, dont nous avons le droit d'être fiers, la dissolution dans les mœurs ne constitue des causes actives de dégénérescence intellectuelle, physique et morale, et que des fractions plus ou moins considérables du corps social ne soient exposées à contracter des affections dont le germe fatal se transmet aux générations à venir, et développe chez celles-ci des types d'une dégradation progressive.

Ainsi considérée, l'aliénation mentale prend, on le voit, des proportions énormes. Les recherches qu'elle provoque n'atteignent plus seulement l'étude de ces délires systématiques désignés sous le nom de folie, et que les personnes étrangères à la science reconnaissent à la bizarrerie des idées et à l'excentricité des actes du plus grand nombre des aliénés; mais elles comprennent encore la connaissance de ces états

névropathiques et dégénératifs qui tantôt sont le fait de transmissions héréditaires de mauvaise nature, et tantôt le résultat de ces causes générales dont nous apprécions en ce moment l'influence.

Ainsi donc, toutes les situations pathologiques qui de près ou de loin sont le produit de ces causes appartiennent au domaine de nos études sur les maladies nerveuses. L'aliénation ne consiste pas seulement dans l'impossibilité de juger sainement les choses. Ce n'est pas un délire plus ou moins général, plus ou moins chronique qui constitue l'essence de la maladie; mais la faiblesse intellectuelle congénitale, l'extrême difficulté pour l'individu de diriger ses actes vers un but utile et moral, ses mauvaises tendances instinctives, ont une signification plus importante; elles indiquent que dans ce cas l'affection mentale se rattache à des prédispositions héréditaires. Sans doute on constate souvent chez les parents l'existence de maladies nerveuses transmissibles; mais, dans d'autres et très nombreuses circonstances, on signale la débauche ou telle autre passion de mauvaise nature, l'intempérance surtout et l'ivrognerie. On est conséquemment en droit d'affirmer que la dépravation des mœurs chez les ascendants est, entre autres causes, celle qui prédispose le plus activement aux maladies mentales, et qui engendre le plus ordinairement ces états congénitaux qu'on désigne vulgairement sous les noms d'imbécillité et d'idiotie. Toutefois l'examen approfondi de la question se rattachant plus particulièrement à l'étude des influences héréditaires, nous en parlerons dans le chapitre des prédispositions individuelles.

Éducation. — La cause que l'on désigne sous le nom d'*éducation* est aussi l'une des plus complexes qui existent, selon qu'on l'examine au point de vue individuel, ou au point de vue de l'action générale exercée par le manque d'instruction, ou par la tendance vicieuse imprimée à l'éducation intellectuelle et morale d'un peuple. Il est inutile, je pense, d'insister sur les fatales conséquences du défaut d'instruction. Néanmoins quelques auteurs, et M. Gueury entre autres, s'appuyant sur des faits statistiques, ont conclu, contrairement à l'opinion générale, que les crimes sont d'autant plus fréquents dans chaque département que l'instruction y est plus répandue. D'un autre côté, M. le docteur Lisle, se fondant également sur des recherches statistiques extrêmement consciencieuses, se croit en droit de poser comme une loi générale, que *depuis longtemps la fréquence des suicides est en raison directe de l'état de l'instruction;* cependant l'auteur se hâte d'ajouter que ces chiffres condamnent beaucoup moins l'instruction en elle-même que la direction vicieuse qui lui a été donnée depuis le commencement du siècle. Je cite les propres paroles de l'auteur :

« En effet, les enfants apprennent dans les écoles primaires, la lecture, l'écriture, l'orthographe, un peu de calcul, de géographie et d'histoire ; quelquefois un peu de musique, et puis c'est tout. Rarement, bien rarement s'occupe-t-on de former leur cœur à mesure qu'on développe leur esprit. De leurs devoirs et de leurs droits comme hommes et comme citoyens, il n'en est nullement question ; que des exemples pernicieux développent en eux des instincts mauvais, et pervertissent leurs caractères, on ne s'en inquiète guère ; c'est, dit-on, l'affaire de la religion et de l'éducation religieuse. Que sous l'influence d'une instruction aussi incomplète et d'une éducation vicieuse ou à peu près nulle, toute foi s'éteigne en eux ou prenne la forme de superstitions ridicules, que le jugement se fausse, que la raison s'égare, que le sentiment du bien et du juste languisse ou prenne une direction vicieuse, qu'importe ! la société ne s'est-elle pas acquittée envers eux, en leur donnant cette instruction première que nous avons indiquée plus haut (1) ? »

Je ne nie pas la justesse de la plupart de ces observations, mais je ne pense pas que la société doive être exclusivement responsable de ce fait que l'instruction primaire donnée dans les écoles ne réponde pas sur tous les points aux besoins essentiels de la vie humaine, car en réalité cette instruction ne peut réaliser que ce qu'on lui demande. Il est un autre milieu dans lequel l'enfant se complète quant à son éducation morale et religieuse, et ce milieu est celui de la famille. Or, si je pouvais entrer ici dans tous les détails de cette vie de famille, chez les classes ouvrières surtout, si je reproduisais le tableau que j'ai donné dans mes *Dégénérescences*, on verrait quels funestes obstacles apportent à l'instruction intellectuelle et morale des enfants le travail trop précoce des fabriques, le manque d'un exemple qui les soutienne, les encourage et les moralise, la misère enfin avec ses compagnes inséparables, la promiscuité des sexes, l'onanisme, l'ivrognerie, etc. (2). Dans ces tristes conditions, les fruits d'une première éducation se perdent d'une manière irrémédiable ; la possibilité de développer les germes de l'instruction déposée dans l'intelligence des enfants s'évanouit complétement ; il ne leur reste qu'une funeste appétence pour les lectures qui achèvent de les corrompre, pour les spectacles où le sensualisme trouvera son aliment le plus naturel (3). C'est sous ce rap-

(1) Lisle, *ouvr. cit.*, p. 8.

(2) *Traité des dégénérescences*, chap. VII, § 3, *Des conditions intellectuelles, physiques et morales des ouvriers des fabriques dans leurs rapports avec les dégénérescences ; des causes dégénératrices chez les enfants*, p. 644 à 664.

(3) Dans les statistiques si nombreuses que l'on a faites sur le plus ou moins de diffusion de l'instruction, je ne vois pas que l'on ait tenu compte de l'impossibilité où sont les

port que l'on peut faire son procès à une époque littéraire qui a poétisé des types maladifs, passionnés ou immoraux. Les exemples offerts aux masses dans ces cas ont agi avec assez de puissance sur les esprits pour entraîner un grand nombre d'individus dans le vertige de l'imitation.

On comprend qu'examinées à ce point de vue, les tendances littéraires d'une époque agissent comme causes prédisposantes non-seulement dans la classe ignorante de la société, mais plus particulièrement encore dans la classe instruite, et qu'il n'y a pas lieu de s'étonner si la fréquence des suicides est *en raison directe de l'état de l'instruction.* Ce que j'ai dit sous ce rapport dans mes *Études cliniques* me paraît être l'expression d'une vérité applicable à toutes les époques; je demande au lecteur de citer mes propres paroles.

« Des types de souffrance tels que Faust, Manfred, Childe Harold, Conrad, Lara, Werther, René, Oberman, d'après la réflexion d'un auteur de notre époque qui pour sa part a le plus contribué peut-être à poétiser des types maladifs (1), représentent des états intellectuels anormaux, des variétés de la douleur qui peuvent se traduire ainsi : *Vertige de l'ambition intellectuelle, satiété par la débauche, dégoût de la vie sociale et besoin d'activité matérielle, tristesse du remords dans une âme qui a espéré trouver dans le crime le développement de sa force, rêverie dans l'impuissance, perpétuité du désir ébauché.* Que de suicides n'a pas produits la personnification de Werther ! que de tendances mélancoliques la lecture d'Atala et de René n'a-t-elle pas enfantées ! En admettant que l'étude de ces types ait son côté utile au point de vue de l'histoire, de la poésie et de la psychologie, il ne s'ensuit pas moins qu'une foule d'idées erronées qui ont alimenté l'esprit de la génération actuelle découlent de la personnification des caractères les plus faux, des passions les plus dangereuses, et dont l'idéal n'est souvent que le produit d'un cerveau malade. Ajoutons encore que dans cette espèce de croisade contre les idées vraies et les sentiments moraux, les arts, la musique et la scène dramatique ont prêté leur séduisant concours à la littérature. C'était, certes, plus qu'il n'en fallait pour faire dévier de leur véritable route des esprits prédisposés à contracter les maladies morales des héros que l'on présentait à leur admiration. Je n'en veux que le témoignage de l'auteur que j'ai cité, qui dit que le mal d'Oberman, ressenti jadis par un petit nombre d'organisations précoces,

enfants d'apprendre à lire ou à écrire, en raison de la faiblesse congénitale de leur cerveau. Une autre catégorie de ces enfants que je rattache aux dégénérés de l'espèce humaine apprennent à lire et à écrire, mais plus tard, sous l'influence du progrès de leur dégénérescence, ils oublient ce qu'ils ont appris, et cela d'une manière irrémédiable.

(1) G. Sand.

s'est répandu peu à peu depuis, et qu'au temps où nous sommes beaucoup peut-être en sont atteints, *vu qu'on y remarque une multiplicité de maladies morales jusqu'alors inobservées et devenues contagieuses et mortelles* (1). »

Nous prenons acte de cette déclaration qui nous prouve que le cadre dans lequel on renfermait l'étude des maladies mentales demande à être élargi, et qu'il n'y a pas lieu de s'étonner si la nature de nos recherches nous engage à aborder les points les plus importants des grandes questions sociales qui sont agitées de nos jours et qui font la juste préoccupation de tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de l'humanité.

§ VI. — Influences climatériques, telluriques et hygiéniques.

« La statistique, dit M. Guislain, constate une certaine influence des saisons sur le chiffre des admissions faites dans les établissements. On reçoit des malades à tous les mois de l'année, mais il est bien démontré que c'est au printemps et à l'entrée de l'été que les admissions sont le plus nombreuses.

» L'entrée de l'aliéné dans les établissements n'est pas, à proprement parler, ajoute ce savant praticien, le moment du développement de sa maladie ; celle-ci a le plus ordinairement sa période d'incubation ; bien souvent elle a duré un temps très long avant qu'on se résigne à faire entrer le malade dans un asile. Il en est de même des sorties. C'est ainsi que le plus grand nombre des départs a lieu à l'entrée de l'hiver, tandis que les guérisons se font déjà pressentir après les fortes chaleurs.... Évidemment il y a des rapports entre la chaleur atmosphérique et le trouble intellectuel.... Les vésanies périodiques se montrent particulièrement au printemps.... La chaleur atmosphérique donne de l'agitation aux aliénés ; l'abaissement de la température les calme souvent. On ne rencontre cependant pas plus de cas d'aliénation dans les climats chauds que dans les climats froids.... C'est une preuve que cet excitant porte plutôt sur la prédisposition que sur la maladie elle-même (2). »

(1) *Études cliniques*, t. I, p. 302.

(2) Guislain, *Leçons orales sur les phrénopathies*, t. II, p. 110. Le climat, nous ne cessons de le répéter, a une grande influence sur la production du suicide, témoin la fréquence de ce mal en Angleterre, causée, dit-on, par l'atmosphère surchargée d'humidité et de brouillards ; mais a-t-on réfléchi, ajoute ce grand observateur, que le suicide était inconnu dans la Grande-Bretagne, lorsque les Romains en faisaient la conquête, tandis qu'il était à cette époque fréquent en Italie ? Les climats sont restés les mêmes, mais les mœurs, mais la civilisation, mais les idées ont changé ; *et ce sont là les causes qui influent puissamment sur la fréquence des maladies mentales*. Les Hollandais ne vivent-ils pas sous un climat encore plus humide, aussi brumeux que celui d'Angleterre ? Cependant le suicide est moins fréquent en Hollande qu'ailleurs. Le climat de Copenhague

On a énormément écrit sur les influences planétaires, sur celle de la lune surtout, mais nous demandons d'être dispensé d'entrer à ce propos dans des considérations particulières. Nous y verrions figurer les plus grands noms de la science sans qu'il nous soit possible, au milieu de tant d'opinions contradictoires, de nous arrêter avec certitude à un ensemble de faits parfaitement démontrés. Je ne nie pas les coïncidences établies par quelques auteurs entre l'explosion de certaines maladies nerveuses et les phases lunaires; mais jusqu'à ce que l'observation ultérieure nous ait appris le rôle que joue la périodicité dans le retour de ces maladies, bien loin de voir des rapports essentiels entre telle affection et telle influence planétaire, nous n'y verrons qu'une simple coïncidence (1).

« L'influence de la lune et des planètes sur le développement des maladies a été pour les médecins, dit M. le professeur Chomel, un fréquent sujet de discussion. Si ces astres n'ont aucune influence sur la température et l'humidité de l'air, ajoute cet auteur, il est très vraisemblable qu'ils n'en exercent aucune sur l'économie animale. Mais si, comme l'ont prétendu quelques physiciens, les tempêtes, la direction des vents étaient soumises aux phases lunaires, il serait possible que cet astre eût aussi une influence directe sur l'économie; il serait démontré qu'il pourrait agir directement sur elle (2). »

Encore une fois, nous ne voulons pas nier d'une manière absolue les influences des agents météorologiques sur la santé physique et morale de l'homme, mais il nous serait difficile, dans l'état actuel de la science, de formuler d'une manière exacte les relations qu'il peut y avoir entre certaines névroses et les vents régnants, par exemple, et le plus ou moins d'électricité répandue dans l'atmosphère; et cependant ces influences existent. On sait que, sous l'empire du vent du midi qui passe sur les sables brûlants du désert, il résulte un anéantissement de toutes les facultés intellectuelles qui va parfois jusqu'à provoquer le suicide, et la statistique prouve que ce dernier phénomène est plus commun dans telle saison que dans telle autre. Le même fait se reproduit non-seulement

n'est pas changé, et cependant les morts volontaires y ont progressivement doublé depuis quarante ans... Je ne veux pas nier qu'un ciel nébuleux et sombre ne dispose aux idées tristes et mélancoliques, et ne puisse entrer pour quelque chose dans la production du suicide; mais je pense, avec Esquirol, que l'autorité de Montesquieu en a imposé, et qu'on a répété son assertion sans y regarder assez.

(1) On peut, à ce sujet, consulter l'ouvrage de M. le docteur Foissac : *De la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme, et principalement avec la médecine et l'hygiène publique*. Paris, 1854. Voyez le chapitre XIV (t. II), *De l'influence des phases lunaires sur l'homme physique et l'homme moral*.

(2) Chomel, *Éléments de pathologie générale*, p. 56.

pour l'aliénation en général, mais pour beaucoup d'autres névroses et d'affections chroniques de l'organisme (1).

Cette influence est tellement incontestable, que dans des circonstances déterminées, elle n'agit plus seulement comme cause prédisposante générale, mais comme cause efficace dans la production de délires instantanés et souvent terribles dans leurs conséquences. Ceci ne peut être ignoré des médecins dont les études sur les perturbations du système nerveux ne doivent exclure la connaissance d'aucune des manifestations anormales dues à l'action du monde physique.

On sait que sous l'influence de la chaleur des tropiques, les marins sont soumis à une affection singulière appelée la *calenture*, et qui consiste dans le désir immodéré et même irrésistible de se jeter à la mer.

« Toutefois cet entraînement impérieux ne peut être donné, dit M. le docteur Falret, comme l'expression d'un penchant au suicide, mais comme le résultat des illusions et des hallucinations qu'éprouvent les malades. En effet, la mer leur apparaît comme une plaine semée de gazon et émaillée de fleurs; ils sont avides d'aller déployer leurs mouvements dans des campagnes fertiles, fraîches et arrosées, auxquelles leur imagination prête encore l'ombrage et les parfums des bosquets les plus délicieux.... Encore une fois, ajoute ce savant médecin, nous ne voyons dans ces phénomènes aucun indice de la volonté de se délivrer d'une existence importune, quoique, au rapport des observateurs, ces malades aient tous besoin de la surveillance la plus active. Ils sont infatigables à chercher l'occasion de s'élancer du bâtiment, comme il est très commun, du reste, de voir les frénétiques vouloir s'échapper de leur lit et se précipiter par les croisées. La résistance qu'on oppose aux uns et aux autres contribue à provoquer des vociférations, des menaces, des actes violents et quelquefois un délire furieux.... La calenture n'est autre chose que l'*arachnite* ou l'*encéphalite* des navigateurs, quoiqu'on ait signalé quelques cas exceptionnels de calenture sans fièvre (2). »

Les Américains et les Anglais désignent encore sous la dénomination *the horrors*, un phénomène nerveux dû probablement à la même cause, bien que le fait ait lieu dans la saison d'hiver, mais il s'agit de remarquer

(1) Quant à ce qui regarde l'état physiologique et moral des malades renfermés dans les asiles, nous savons par expérience que tout changement de temps amène généralement une recrudescence dans leur agitation. La lune peut aussi agir par la modification apportée à la lumière. On sait qu'une lumière trop éclatante est peu favorable à la sédation des phénomènes nerveux, car, encore une fois, la nullité des effets chimiques ou calorifiques de la lune a été parfaitement démontrée.

(2) Falret, *Du délire*. Paris, 1839, p. 21.

qu'il a lieu après la transition subite d'une température extrême à une autre. Des éléments de diverse nature viennent encore compliquer la situation, ainsi qu'on peut le voir dans la relation d'un voyage autour du monde accompli de 1844 à 1847, par M. le comte Charles de Gortz. Voici comment M. Dietrich expose le fait dans les *Annales allemandes de la médecine mentale :*

« Le *the horrors*, dit-il, se manifeste généralement dans la saison d'hiver, lorsque après une longue et pénible traversée, les marins, ayant mis pied à terre, se placent sans précautions autour d'un poêle ardent et se livrent, suivant l'usage, aux excès de tous genres. C'est en rentrant à bord que se déclarent les symptômes du terrible mal. Ceux qui en sont frappés, sont poussés par une puissance irrésistible à se précipiter dans la mer, soit que le vertige les saisisse au milieu de leurs travaux, au sommet des mâts, soit qu'il survienne durant le sommeil, dont les malades sortent violemment en poussant un hurlement affreux.

» Le capitaine d'un vaisseau, avisant un jeune matelot debout sur le pont, la physionomie renversée, lui demande ce qu'il a ? « Je n'en sais rien, » dit-il. Et à l'instant il s'élance dans l'abîme et disparaît. Suivant le narrateur, témoin oculaire de ces faits, les infortunés qui résistent à cet entraînement fatal se rétablissent lentement. Deux matelots, miraculeusement sauvés par son intervention opportune, avouèrent ne posséder, au moment de leur funeste détermination, aucune conscience de leur état. »

On reconnaît dans ces détails une affection compliquée d'un certain degré d'intoxication par l'alcool, mais on ne saurait contester qu'en dehors de ce dernier agent, il ne se développe, sous l'influence des grandes chaleurs et de certains vents, des manifestations étranges dans les fonctions du système nerveux. Ce qui n'est pas moins certain, c'est que si tous les individus soumis à l'action des mêmes causes éprouvent généralement des phénomènes semblables, ils sont cependant plus ou moins aptes à délirer selon leurs dispositions morales préexistantes, la force du caractère, et surtout selon le degré de l'impressionnabilité du système nerveux. On connaît les modifications spéciales que l'âge, le sexe, le tempérament, la nature des événements religieux, politiques ou sociaux, apportent au développement plus ou moins intense des phénomènes anormaux de la sensibilité. Néanmoins il est on ne peut plus important, pour bien apprécier l'action des causes prédisposantes générales, de faire la part des causes temporaires et des causes permanentes.

On conçoit, en effet, que ce que nous avons dit pour les causes de l'ordre moral puisse, jusqu'à un certain point, s'appliquer aux causes de l'ordre physique. Ce n'est pas seulement le fonctionnement normal des

facultés intellectuelles qui deviendrait impossible dans des circonstances atmosphériques déterminées, si celles-ci devaient se prolonger, mais la vie même des individus ne saurait durer dans de pareilles conditions.

Lorsque, au contraire, les causes permanentes ne sont pas de nature à briser violemment tous les liens de l'existence, le tempérament des individus finit par s'adapter au milieu dans lequel ils vivent, et les modifications que subit alors l'espèce humaine forment les caractères distinctifs des races.

Influences telluriques. — Sans vouloir empiéter sur le domaine de l'anthropologie, nous devons faire ressortir combien il importe d'étudier les influences telluriques, si l'on veut se faire une idée de la différence des tempéraments individuels et des causes générales de dégradation intellectuelle, physique et morale de l'espèce humaine. J'ai dû aborder ce sujet dans mon *Traité des dégénérescences;* et après avoir fait le tableau des misères physiques et morales qui accablent les habitants des contrées où sévissent certaines influences telluriques, celles des miasmes marécageux, par exemple, il ne m'a pas été difficile de démontrer que les conditions dégénératrices variaient selon l'intensité des éléments intoxicants. « L'action de ces éléments est aiguë ou chronique. Dans le premier cas se développent ces états morbides qui, depuis la simple névrose connue sous le nom de fièvre intermittente, atteignent parfois les proportions formidables de ces fièvres qui sont le plus haut degré de l'intoxication miasmatique, et que l'on désigne sous les noms de *peste*, *choléra*, *fièvre jaune*, *vomito*, *fièvre des jungles*, etc., etc. Dans le deuxième cas, il arrive que les tempéraments finissent par s'adapter à un milieu intoxicant, et les individus obligés de vivre dans ce milieu délétère subissent, dans leur personne et dans celle de leurs descendants, des dégénérescences successives. L'existence du *fébricitant acclimaté* se continue dans certaines conditions qui ne représentent ni l'état de santé parfaite, ni le danger d'une mort imminente; il végète plutôt qu'il ne vit, et l'état dégénératif, qui est la conséquence d'une profonde altération des fonctions nerveuses, idéalise un type qui, résumant, tant au point de vue physique qu'au point de vue moral, les phénomènes pathologiques qui s'enchaînent et se commandent réciproquement, nous place vis-à-vis de conditions incurables.

» La cachexie et le rabougrissement des individus, les engorgements des principaux viscères, et surtout de la rate, la langueur et l'inertie de toutes les fonctions, l'aggravation des maladies ordinaires, les lésions complexes qui ne peuvent s'expliquer que par l'atonie et le peu de réaction du système nerveux, et finalement la durée moindre de l'existence, sont, au point de vue physique, les caractères dégénératifs des *races palu-*

dénnes. La torpeur de l'intelligence, l'apathie, une sorte d'hébétude qui, dans certaines circonstances, va jusqu'à l'idiotisme, et dans tous les cas jusqu'à l'indifférence la plus grande, révèlent le même élément dégénératif dans la sphère des fonctions intellectuelles et affectives (1). »

Cette description générale est de nature à faire ressortir l'état de dégradation physique et morale qui, sous toutes les latitudes, frappe les populations soumises à l'action des causes dégénératrices. Je n'ai trouvé sous ce rapport aucune exception. Il n'existe pas, dans les conditions climatériques, d'immunité contre la folie, et c'est en vain que quelques auteurs ont voulu déduire de la fréquence moins grande de l'aliénation chez les différentes variétés de la race nègre, des conclusions opposées à cette loi générale. Dans son travail *sur le climat et les maladies du Brésil* par M. le docteur Sigaud, je remarque que l'hypochondrie et la mélancolie religieuse sont fréquentes dans les campagnes, et que l'idiotisme, le délire des ivrognes, la manie provenant de la suppression de la sueur, de diverses névralgies, du flux hémorrhoïdal, que tous ces états compliqués d'épilepsie et de tendance au suicide, sont les vésanies les plus fréquentes. Bien loin que les nègres y jouissent d'aucune immunité sous ce rapport, ils sont de plus sujets au suicide, et dans des proportions plus fortes peut-être que les Européens.

Mais, si l'étude des influences climatériques ne peut se séparer de celle des influences de l'ordre moral, il n'en est pas de même quand on ne s'occupe que des conditions telluriques ; celles-ci sont fixes, invariables, et il n'y a que les circonstances déduites d'une bonne hygiène réparatrice qui peuvent, jusqu'à un certain point, contre-balancer les conséquences de l'intoxication due à la *constitution géologique du sol.* Qu'on lise dans Hippocrate ou dans les auteurs modernes les effets funestes des eaux dormantes et des marais, et l'on verra les mêmes résultats pathologiques se reproduire dans tous les climats et sous toutes les latitudes. « Les femmes, dans les contrées marécageuses, sont sujettes aux œdèmes et à la leucophlegmasie, dit le père de la médecine ; elles conçoivent difficilement, et leur accouchement est laborieux. Les nouveau-nés sont gros et boursouflés, mais pendant leur nourriture ils maigrissent et deviennent chétifs... Le flux qui suit les couches ne se fait pas d'une manière avantageuse ; les enfants sont atteints de hernies, les hommes le sont de varices et de plaies aux jambes : *de sorte que la longévité est impossible avec de pareilles conditions; la vieillesse arrive avant le temps.* » (*Des airs, des eaux et des lieux.*)

(1) *Traité des dégénérescences*, § 1, p. 621 : *Tableau physique et moral des habitants des contrées marécageuses ; pathologie comparée.*

J'ai divisé en plusieurs catégories les sols dont l'étude est indispensable au médecin hygiéniste qui veut se rendre compte de l'influence exercée par ces terrains et par leurs produits sur la santé des habitants. Les *sols alluvionnaires*, *sablonneux* ou *siliceux*, *argileux*, *marécageux* et *crétacés* offrent dans leur formation respective des éléments qui agissent d'une manière fixe et invariable sur la constitution de tous les êtres organisés. C'est à l'étude de la constitution géologique du sol que se rattache la dégénérescence si connue sous le nom de *crétinisme*, et j'en parlerai d'une manière spéciale à propos des maladies produites par les agents intoxicants (1).

Les causes prédisposantes qui se déduisent de la nourriture insuffisante ou exclusive ne sont pas moins actives que les causes climatériques et telluriques. Ces trois ordres de causes générales sont même dans des relations si intimes, que l'on ne peut les séparer les unes des autres. Je ne pourrais, sans me répéter, entrer dans tous les détails que comporte ce vaste sujet. Je suis obligé de renvoyer le lecteur à mes études antérieures. Il verra non-seulement à quel point une nourriture insuffisante ou exclusive agit sur le tempérament des races humaines, mais il trouvera dans ces recherches un côté pathologique qui intéresse à un haut degré nos études sur la manifestation des maladies mentales. Il se convaincra que l'influence des années de famine, l'altération des produits alimentaires, leur insuffisance même ou leur exclusivisme, ne produisent pas uniquement la scrofule et le rachitisme, mais déterminent encore chez les individus une foule d'affections nerveuses dues à l'appauvrissement du sang. Ces affections sont par elles-mêmes les générateurs les plus puissants des maladies mentales, et l'on comprend combien l'étude des *causes morales* serait incomplète si on la détachait de cet ensemble d'influences physiques qui agissent d'une manière si puissante sur les phénomènes de la nutrition (2).

§ VII. — Age. De la folie chez les enfants.

Age. — *Des perturbations mentales chez les enfants.* — Si l'aliénation est une maladie purement morale, le produit exclusif des passions qui bouleversent le cœur humain, des chagrins qui à une certaine période de la vie rendent l'existence si triste à un grand nombre d'individus, il est in-

(1) Voyez, dans le *Traité des dégénérescences*, § 2, p. 626, *Des rapports qui existent entre les différentes constitutions géologiques du sol et les maladies épidémiques, ainsi que les dégénérescences dans les espèces animales.*

(2) *Traité des dégénérescences*, chap. VII, p. 531 : *De la dégénérescence de l'espèce par suite de l'insuffisance ou de l'altération des substances alimentaires.*

contestable que la folie serait rarement observée dans la première enfance. Malheureusement, des faits trop nombreux confirment que l'âge n'est pas un préservatif absolu contre la folie, et si les cas d'aliénation se montrent généralement plus communs de trente à quarante ans, il n'est pas un médecin d'aliénés qui ne puisse citer de véritables perturbations intellectuelles chez des enfants de six à quinze ans ; le suicide est même loin d'être rare à cette période de la vie.

C'est une délicate et importante question que celle de la folie chez les enfants ; la pédagogie et la médecine légale sont également intéressées à obtenir sous ce rapport des solutions satisfaisantes, et c'est principalement dans le chapitre des maladies mentales héréditaires que j'aurai soin de faire une large part aux différentes formes de vésanies qui peuvent exister chez les enfants. Je dois m'en tenir plus exclusivement ici à l'influence des causes qui déterminent, à une certaine époque de la vie, telle perturbation plutôt que telle autre dans la sphère de l'intelligence et des sentiments. Voyons, en attendant, ce que nous apprend la statistique sur la fréquence relativement plus grande de l'aliénation selon les âges.

M. le docteur Guislain, cet aliéniste si sagace et si expérimenté, affirme qu'avant l'âge de puberté les cas de phrénopathie sont rares, en défalquant, bien entendu, les *cas d'idiotisme et d'imbécillité*. « A compter de 17 ans, dit M. Guislain, l'aliénation mentale devient une maladie propre au genre humain, et se manifeste depuis cette période de la vie jusqu'à la plus haute vieillesse. Les admissions ont lieu, dans les tableaux étiologiques, de la manière suivante. De 10 à 20 ans, on remarque quelques cas isolés, de 20 à 30 ans, ces cadres se remplissent tout d'un coup ; de 30 à 40 ans, il y a affluence, *il y a foule ;* de 40 à 50 ans, le chiffre décroît, mais il rappelle celui de 20 à 30.

» Chez les femmes de 50 à 60 ans, il y a recrudescence dans les entrées; puis les admissions vont en diminuant. Cependant il n'est pas rare de rencontrer un accroissement d'entrées de 40 à 50 ans.

» Il résulterait d'un relevé fait de tous les établissements d'aliénés en Angleterre, que c'est de 30 à 50 ans que l'on compte le plus d'aliénés, et que c'est la série de 30 à 40 qui l'emporte sur celle de 20 à 30 ; mais la période de 40 à 50 est supérieure à celle de 20 à 30.

» Le plus grand nombre d'aliénations mentales primitives se produisent de 30 à 40 ans. C'est l'âge des grands soucis domestiques ; pour le sexe, c'est surtout la période de 30 à 50 ans qui est la plus critique de la vie et qui l'expose plus que l'homme aux maladies du moral.

» Suivant l'estimation de M. Parchappe, pour l'homme ce serait de 30 à 40, et pour la femme de 40 à 50. Les calculs correspondent à l'évalua-

tion généralement admise. C'est au méridien de la vie que l'homme est particulièrement disposé à contracter les affections mentales, à 35 ans. Cependant c'est vers l'âge de 40 ans qu'il entre le plus de personnes dans les établissements (1). »

Quant à ce qui regarde l'enfance, on conçoit facilement qu'il est certaines formes de vésanies qui sont incompatibles avec le jeune âge. La folie, chez les enfants, se traduit le plus ordinairement par l'excitation maniaque et par la tendance aux actes malfaisants. Sous le nom de *monopathie furieuse*, Guislain signale une maladie mentale chez une jeune fille de sept ans. Un coup reçu sur la figure avait déterminé une carie des os du nez, et amené chez cette enfant de véritables exacerbations maniaques. Les docteurs Haslam, Spurzheim, Frank, Burrows, Perfect, Friedreich, citent des cas de folie chez des enfants âgés de moins de onze ans. Dans sa thèse *sur les affections mentales des enfants, et en particulier la manie*, M. le docteur Paulmier cite des exemples remarquables qu'il a recueillis dans la clinique de M. Delasiauve. Les causes les plus ordinaires des manifestations délirantes chez les enfants sont les coups reçus à la tête, la présence des vers intestinaux, et principalement l'onanisme. Voilà surtout les causes dont le jeune âge ressent l'influence avec une prédisposition qui lui est plus spéciale qu'aux autres époques de la vie.

L'exemple le plus frappant d'aliénation chez les enfants qu'il m'ait été donné d'observer est celui d'une petite fille de onze ans, qui, après la répercussion d'une maladie du cuir chevelu, éprouva des accidents choréiques, et donna bientôt après le spectacle d'une véritable fureur maniaque. Elle essaya de tuer sa mère, et faillit noyer une de ses sœurs en la précipitant dans un marais fangeux. Il est difficile de se faire une idée des tendances destructives de ce petit être à moitié rachitique et qui puisait dans son exacerbation nerveuse une force incroyable. Cette jeune fille guérit néanmoins. Une fièvre périodique en rapport avec les phénomènes d'une croissance subite amena des résultats plus heureux que les moyens que nous avions employés précédemment.

Tout le monde connaît les dispositions des enfants à contracter des convulsions sous l'influence de la douleur. Il est incontestable aussi qu'ils peuvent être fortement impressionnés par une émotion vive telle que serait la terreur. Une enfant de dix ans et demi, remarquable par le développement précoce de son intelligence, revenait avec son père de l'atelier où ce dernier travaillait. Il fut accosté par des ouvriers ivres; une rixe s'ensuivit, et le sang coula. L'enfant, frappée de terreur, tomba

(1) Guislain, *ouvr. cit.*, t. II, p. 105.

en convulsions et perdit immédiatement l'usage de la parole, qu'elle n'a plus recouvrée depuis. Son état mental se signala par des exacerbations d'une telle nature que l'on fut obligé de placer cette petite maniaque à l'asile de Saint-Yon, où elle est pour le quartier qu'elle habite un sujet incessant de trouble et d'agitation. Son existence est la réalisation d'un mouvement perpétuel et purement en rapport avec ses instincts maladifs. Son bonheur semble consister à détruire et à déchirer ce qui lui tombe sous la main, et à tourmenter les aliénées adultes. Depuis quelques mois, cette petite malade a des accès épileptiques dont l'intensité dépasse tout ce que l'on peut imaginer, et qui nous donnent la raison de son irritabilité et de ses tendances malfaisantes.

J'ai eu lieu d'observer un fait parfaitement semblable chez un enfant du sexe masculin ; seulement, je n'ai pas remarqué chez lui d'accès épileptiques. C'est à l'âge de cinq ans que, sous l'influence d'une vive frayeur, il tomba en convulsion, et perdit aussi l'usage de la parole. Pendant trois ans que je pus suivre l'existence de cet enfant à l'asile dont j'étais le médecin, il ne cessa de se signaler par une turbulence continuelle et par des exacerbations maniaques que l'on ne remarque pas ordinairement dans un âge aussi tendre. Il est rare que des affections de ce genre ne soient pas fatales chez les enfants, et ils finissent ordinairement par tomber dans un état d'idiotisme irrémédiable.

L'idiotie et l'imbécillité congénitales se rencontrent malheureusement avec une fréquence très grande dans le jeune âge, mais la génération de ces tristes infirmités dépend de causes que je n'ai pas à examiner en ce moment. Je terminerai seulement ce que j'ai à dire sur la prédisposition à cette époque de la vie par une réflexion que je livre aux parents et aux éducateurs de la jeunesse.

On se tromperait grandement si l'on supposait qu'en raison de son âge, l'enfance échappe complétement à l'influence de certaines causes dont l'action se fait ressentir plus vivement dans la jeunesse et l'âge mûr. L'histoire des épidémies intellectuelles nous apprend que l'enfance n'est pas soustraite à ces phénomènes nerveux anormaux produits par l'exaltation des sentiments.

« La statistique nous démontre, dit M. le docteur Lisle, que le nombre des suicides est sept fois plus considérable aujourd'hui qu'il y a trente ans chez les enfants âgés de moins de seize ans, et douze fois plus chez les jeunes gens (1). » Le savant Casper fait remarquer que depuis un demi-siècle le nombre des suicides de jeunes gens a augmenté en Prusse d'une

(1) Lisle, *ouvr. cit.*, p. 84.

manière déplorable. De 1788 à 1797, on ne comptait à Berlin qu'un suicide d'enfant; de 1798 à 1807, la statistique en signale 3, et de 1812 à 1821, le chiffre monte à 31.

Esquirol, dit M. le docteur Lisle, a réuni dans son livre un certain nombre de faits de ce genre singulièrement caractéristiques : « Un jeune homme, dit-il, avant de se tuer, laisse un écrit dans lequel il accuse ses parents de l'éducation qu'ils lui ont fait donner; un autre blasphème contre Dieu et la société ; un troisième se tue parce qu'il n'a pas assez d'air pour respirer à son aise... Un enfant de treize ans se pend et laisse un écrit qui commence par ces mots : « Je lègue mon âme à Rousseau, mon » corps à la terre(1). » Souvent, ajoute M. le docteur Lisle, les motifs les plus futiles, un froissement d'amour-propre, suffisent pour amener chez ces malheureux enfants les suites les plus funestes. Dans son ouvrage sur l'hypochondrie et le suicide, M. le docteur Falret rapporte l'observation d'un enfant de douze ans qui se pendit de désespoir de n'avoir été que le douzième à une composition où il espérait un meilleur rang... Nous en avons connu un autre qui se pendit à l'âge de treize ans, dans le cachot où il avait été enfermé injustement. »

Si nous consultons l'histoire, nous voyons que les enfants figurent dans la relation des épidémies qui, à certaines époques, ont si vivement surexcité les intelligences, et provoqué tant de phénomènes sensoriaux extraordinaires. Du xe au XIIIe siècle, il n'est question en France et en Allemagne que d'innombrables rassemblements d'enfants qui quittent leurs familles et leurs pays pour aller accomplir le pèlerinage de la terre sainte. En tête de ces petits exaltés, figurent de jeunes visionnaires qui les conduisent et les surexcitent par la narration de ce que Dieu leur a révélé. C'est ainsi qu'en 1212 on vit un jeune pâtre des environs de Vendôme, nommé Étienne, qui parvint à entraîner à sa suite plus de trente mille malheureux enfants. Lorsque l'on voulait employer la force pour les retenir, il survenait chez eux des crampes, des convulsions et des accidents nerveux de toutes sortes. A des époques plus rapprochées, nous voyons se produire des faits identiques. Dans son ouvrage *De la folie considérée au point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, M. Calmeil cite des exemples très intéressants. L'épidémie démonolâtrique qui régna en 1609 dans le pays de Labourd, représenté aujourd'hui par le département des Basses-Pyrénées, provoqua chez une foule d'enfants tous les phénomènes sensoriaux que l'on remarque chez les adultes. « La plupart des enfants, dit M. Calmeil, quel que fût

(1) Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p. 588.

leur âge, étaient assaillis par des hallucinations et préoccupés par le retour des idées qui s'observent dans la démonolâtrie. Ils se sentaient emportés en l'air par des femmes métamorphosées en chattes. Quelques-uns, probablement, étaient dans une espèce de transport extatique lorsque leur cerveau devenait le siége de toutes les illusions qui empoisonnaient leur existence (1). »

L'histoire de nos guerres religieuses des Cévennes nous révèle, sous le même rapport, des faits à peine croyables à l'époque actuelle. On vit, dans certaines circonstances, jusqu'à sept et huit mille enfants réunis et prophétisant avec l'exaltation la plus grande. « La Faculté, dit M. Calmeil, déclara ces petits prophètes *atteints de fanatisme ;* mais rien ne put tempérer chez eux la violence de l'inspiration. Les parents, que l'on punissait aussi parce qu'on supposait qu'ils contribuaient à développer chez ces enfants l'exaltation des centres nerveux, finissaient souvent par les remettre eux-mêmes entre les mains des administrateurs, en disant : « Quant à nous, nous ne saurions les empêcher de fanatiser (2). »

Des témoins dignes de foi assurent que rien n'était plus commun que de voir cette exaltation régner chez des enfants de sept à huit ans, mais on la remarquait pareillement chez de petits êtres plus jeunes encore.

Sur la fin de l'hiver 1556, la plupart des enfants trouvés de l'hospice d'Amsterdam furent atteints de convulsions et de délire. Trente petits malades, suivant Wier, soixante et dix garçons ou filles, suivant Réal, présentèrent, à ce que dit M. Calmeil, le spectacle le plus triste. Tout à coup ces enfants tombaient sur le carreau, et là ils se débattaient comme des forcenés pendant une heure ; au sortir de ces attaques, qui reparaissaient à des intervalles variables, ils se figuraient avoir fait un somme et ne soupçonnaient aucunement ce qui leur était arrivé. Le secours de la médecine ne leur procurant aucun soulagement, on pensa que le diable avait pris possession du corps de ces enfants, et l'on eut recours aux prières, aux exorcismes. Les orphelins continuèrent à être affligés de convulsions, et bientôt on leur vit rejeter par le vomissement, des clous, des aiguilles, des flocons de laine, des chiffons, des morceaux de peau et d'autres corps étrangers qu'ils avalaient à l'insu de tout le monde (3).

Je pourrais citer une infinité d'autres exemples du même genre, mais ceux-ci prouvent suffisamment que la prédisposition des enfants aux maladies nerveuses n'est pas chose aussi rare que quelques auteurs semblent le croire. Terminons ce que nous avons à dire sur l'âge comme

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. II, p. 434. — (2) *Id.*, *ibid.*, t. II, p. 273. — (3) *Id.*, *ibid.*, t. I, p. 164.

cause prédisposante par quelques considérations sur le développement de la folie, dans la jeunesse, l'âge mûr et la vieillesse.

La jeunesse, qui, en raison de l'effervescence des passions, semblerait plus prédisposée à la folie, trouve néanmoins un préservatif dans l'espérance qui l'anime et dans les illusions qui lui font toujours entrevoir un avenir meilleur. Le nombre des suicides est bien moins considérable de dix à vingt et un ans qu'il ne l'est de vingt et un à trente ans. Sur 10 000 suicides on en a compté 443 de seize à vingt ans, 1263 de vingt et un ans à trente ans, et 1733 de trente à quarante ans. Mais il faut aussi remarquer que sur une population de 10 000 âmes, le chiffre des individus de seize à vingt et un ans est moins considérable que celui de vingt et un à trente ans; il est, en France, de 887 dans le premier cas, d'après la statistique de M. Quetelet, et de 1464 dans le second.

Quoi qu'il en soit, l'âge que nous avons précédemment indiqué comme étant celui où la folie éclate avec le plus d'intensité, paraît être le même dans tous les pays civilisés. Ceci n'empêche pas d'affirmer qu'il est certaines formes de vésanies plus communes à certaines époques de la vie. La paralysie progressive est dans ce cas, puisque sa plus grande fréquence se rencontre de quarante à quarante-cinq ans. Il est juste cependant d'ajouter que depuis quelques années, cet âge d'élection tend à se déplacer, et qu'il est bien plus commun aujourd'hui qu'autrefois d'observer cette forme d'affection cérébrale chez de jeunes sujets de vingt-cinq à trente ans. L'homme qui arrive à la vieillesse avec la conservation de ses facultés est plus préservé sans doute de la folie, mais il est sujet alors, comme on sait, à des affections cérébrales idiopathiques qui n'amènent que trop souvent la démence. J'ai cependant assez souvent remarqué chez les vieillards, en dehors de lésions organiques bien déterminées, une espèce d'exaltation que je voudrais appeler *folie sénile*. Une irritabilité singulière, un besoin anormal de locomotion et de déplacement, l'idée d'une énergie intellectuelle et physique au-dessus de leurs forces, dominent alors les actes des vieillards, et il n'est pas rare de voir éclater une folie aiguë promptement mortelle, avec ou sans complication d'hémorrhagie cérébrale.

§ VIII. — Fréquence de la folie selon le sexe, l'état de mariage, de veuvage ou de célibat.

Sexe. — « L'opinion fort ancienne, dit M. le docteur Parchappe, qui attribue au sexe féminin une plus grande part dans le nombre des victimes de la folie, semble s'être confirmée pour les modernes, par la prédominance habituelle du nombre des femmes dans les asiles d'aliénés. Si cette opinion était fondée, ajoute cet auteur, le *sexe féminin* devrait être,

jusqu'à un certain point, considéré comme une prédisposition à la folie. Mais pour juger exactement la fréquence de la folie dans les deux sexes, ce ne sont pas les chiffres exprimant la population des asiles qu'il faut comparer, mais les chiffres exprimant les admissions annuelles pendant une période de temps déterminé (1). » Cette réflexion est parfaitement juste; car, si pour les deux asiles de la Seine-Inférieure on voulait n'établir la conclusion de la statistique que sur le chiffre comparativement plus grand des hommes que des femmes, on risquerait de se tromper grandement. L'asile des femmes de la Seine-Inférieure contient 750 à 760 aliénées, et celui des hommes 400 à peine, et cependant les admissions des hommes sont, ainsi que l'a établi M. le docteur Parchappe, de 4,311 sur 1000 habitants, et pour les femmes, de 3,081 sur le même nombre; de 1827 à 1843, il est entré à Saint-Yon 1475 hommes et 1334 femmes. Mais nous savons aussi qu'en raison de la fréquence plus grande, chez les hommes, de la paralysie générale, la mortalité est plus élevée chez ces derniers.

La conviction qui m'est restée de la comparaison d'un grand nombre de statistiques, c'est que, si dans certains milieux comme les grandes villes, par exemple, le nombre des femmes aliénées est plus considérable que celui des hommes, néanmoins la prépondérance finit par s'établir au détriment du sexe masculin, exposé, pour ce qui le regarde, à l'action d'un plus grand nombre de causes physiques, et livré dans une proportion plus considérable aussi aux excès de boisson. Les chiffres statistiques constatent ces fluctuations entre le nombre relativement plus grand des femmes dans certains pays. De 1830 à 1840, il est entré dans les deux hospices de Gand 434 hommes et 576 femmes. D'après un relevé récent, il y aurait en Hollande 931 aliénés hommes et 994 femmes. C'est l'inverse de ce que l'on trouve en Angleterre, en Suisse, en Italie, en Grèce, où le nombre des aliénés hommes l'emporte sur celui des femmes. Sur 67 876 aliénés reçus dans divers établissements anglais, suivant les tableaux dressés par une commission d'inspecteurs, les hommes fournissent un chiffre de 53 pour 100 et les femmes de 47 pour 100.

Mais, comme le fait très bien observer M. Guislain, ce n'est pas exclusivement le sexe qu'il faut considérer ici, il s'agit aussi de faire la part des modificateurs qui agissent sur les fonctions phréniques; et c'est à ces modificateurs que l'on doit rattacher la prépondérance en question qui peut se porter tantôt sur l'homme, tantôt sur la femme, suivant les conditions intellectuelles et morales dans lesquelles ils vivent tous les deux.

(1) *Notice statistique sur les aliénés de la Seine-Inférieure*, par MM. Parchappe et Debouteville.

Mariage, veuvage, célibat. — D'après le même auteur, l'influence du célibat sur le développement de la prédisposition s'est fait sentir plus fortement chez les femmes que chez les hommes ; il s'est présenté dans la proportion de 6 à 5.

Il est évident que la femme non mariée a plus à souffrir de cette situation que l'homme célibataire. M. Guislain croit aussi que le veuvage est mieux supporté par les femmes que par les hommes. Les statistiques d'autres contrées ne confirment pas ces résultats ; elles porteraient au contraire à déduire une conclusion précisément inverse pour ce qui regarde le veuvage plus fréquent chez les femmes aliénées que chez les hommes, si nous ne savions pas avec quelle prudence il faut savoir s'arrêter sur la pente de la statistique. Les chiffres numériques, si exacts qu'on les suppose, ne peuvent recevoir une signification absolue que lorsqu'on a fait la part de tous les éléments de l'ordre moral qui interviennent dans la question. La difficulté d'arriver sous ce rapport à des conclusions nettes et précises ne se fait nulle part mieux sentir que pour ce qui se rapporte aux professions considérées comme éléments de causes prédisposantes.

En effet, la fréquence plus ou moins grande de la folie selon les professions n'a une valeur que lorsqu'on sait, d'une part, le chiffre des individus appartenant à la même profession dans le monde extérieur, et que, de l'autre, on se rend compte des excitations spéciales au vice et à la débauche qui existent dans telle profession plutôt que dans telle autre. D'un autre côté, encore est-il juste de ne pas méconnaître l'influence des prédispositions héréditaires chez les individus et celle d'une foule de circonstances très complexes qui font pencher la balance, tantôt en faveur de telle profession, tantôt en faveur de telle autre (1).

(1) On s'occupe aujourd'hui avec une activité bien louable, tant en France qu'en Europe, de statistiques faites à un point de vue qui expose moins ceux qui se livrent à cette science à se méprendre sur la valeur des chiffres. C'est ainsi qu'avant de supputer les cas d'une maladie en rapport avec une profession, on s'informe du nombre d'individus qui sont adonnés à cette profession dans un pays qui devient le centre des recherches auxquelles on se livre. Je ferai observer, toutefois, qu'il est des professions qui suivent les péripéties de telle ou telle industrie, et j'ai toujours remarqué que les transitions brusques d'un état professionnel à un autre étaient fâcheuses pour la santé des individus. J'ai attribué le nombre toujours croissant des affections nerveuses (hystérie, hypochondrie, chlorose) chez les habitants des départements de l'Est à l'extension immodérée de la broderie. Beaucoup de femmes, de filles de la campagne, des hommes même, ont abandonné le travail utile des champs auquel ils étaient accoutumés pour se livrer à une industrie sédentaire qui a fatalement influé sur leur santé. De là des affections nerveuses qui sont elles-mêmes une prédisposition à la folie.

L'examen des causes individuelles nous permettra de mieux apprécier la question prise dans son ensemble; et pour que les détails dans lesquels nous sommes obligé d'entrer ne nous fassent pas perdre de vue le lien qui unit les *causes générales* aux *causes individuelles*, nous allons résumer, sous forme de conclusions, ce que nous avons dit de ce premier ordre d'influences.

§ IX. — Résumé philosophique des causes prédisposantes générales.

Il est incontestable que là où la civilisation imprime aux individus une plus grande activité commerciale et industrielle, là aussi règnent un plus grand nombre de perturbations mentales.

Les maladies du système nerveux sont alors en rapport avec une multitude de causes complexes qui se commandent et s'enchaînent successivement : l'inquiétude, les luttes acharnées, la misère, l'immoralité, les excès en tous genres, l'ambition déçue, l'amour trompé, etc.

Mais, considérée au point de vue de l'augmentation de l'aisance, de la diffusion des lumières, la civilisation ne peut être regardée comme cause prédisposante générale d'aliénation.

La question de savoir s'il y a plus d'aliénés aujourd'hui qu'autrefois ne saurait être résolue au point de vue exclusif de la statistique. Il est nécessaire de faire la part des influences funestes exercées sur l'esprit humain par l'erreur, l'ignorance et par l'absence d'une foule d'éléments de préservation que possèdent les sociétés avancées.

Si l'on fait la part de tous ces éléments, on voit qu'autrefois il y avait non moins de causes des maladies nerveuses qu'aujourd'hui. Les épidémies avec exaltation extrême des idées et des sentiments, avec production d'accidents nerveux hystériques, cataleptiques, convulsifs, etc., étaient plus fréquentes au moyen âge qu'à l'époque actuelle. La même réflexion s'applique à l'action désastreuse produite sur le tempérament des individus par les troubles religieux et politiques, les guerres continuelles et sans pitié, les famines, la peste et autres maladies contagieuses.

Tout ce que l'on peut affirmer, c'est que la manifestation des mêmes causes détermine partout et toujours les mêmes troubles du système nerveux; c'est ce que l'on voit pour les épidémies de délire religieux qui sévissent de temps à autre dans les pays les plus civilisés de l'Europe.

L'influence des causes prédisposantes générales ne devra pas être examinée indépendamment des modifications que l'hygiène, l'éducation et les transmissions héréditaires, impriment aux tempéraments individuels.

L'apparition plus fréquente de nos jours de la paralysie progressive se

rattache incontestablement à un ensemble de causes que l'époque actuelle peut revendiquer comme lui étant plus particulières. Je citerai surtout la préoccupation plus grande amenée par une foule d'affaires que l'activité humaine ne peut embrasser, les inquiétudes incessantes, la soif des richesses et des jouissances matérielles, l'abus des liqueurs fortes, etc. Avant que les médecins aliénistes eussent appelé l'attention sur la paralysie progressive, on avait déjà signalé la fréquence plus grande d'autres affections idiopathiques cérébrales : congestions, apoplexies, ramollissements. En d'autres termes, on dirait qu'il s'établit entre les diverses causes de la folie une sorte de compensation qui fait que si le niveau des aliénés monte par certains de ses côtés, il s'abaisse par d'autres.

Les influences politiques doivent être pareillement étudiées dans la complexité de leurs effets ; les perturbations dans les positions sociales, la crainte de l'avenir, sont des agents aussi perturbateurs que la terreur du moment. Ces conditions agissent non-seulement sur la génération présente, mais celle qui se produit dans ces crises momentanées contracte, par voie héréditaire, des dispositions à l'irritabilité et à la mobilité du caractère ainsi qu'à la mélancolie et à d'autres affections nerveuses. L'action de certaines causes est d'autant moins désastreuse que leur durée est plus temporaire ; c'est ce qui fait que les perturbations politiques ne sévissent pas avec une intensité aussi grande que les mœurs et l'éducation, dont le pouvoir est de modifier profondément les idées et les tempéraments, non-seulement des générations présentes, mais des générations futures.

Aussi, que l'on examine la fréquence et l'origine des suicides, des superstitions cruelles, des instincts dépravés de certains peuples, de l'affaiblissement plus considérable chez eux des aptitudes intellectuelles et morales, de leur dégradation physique, et l'on sera convaincu que toutes ces causes de dégénérescences sont dues à des éléments qui ont modifié d'une manière continue et progressive l'organisation des individus, arrêté l'essor de l'esprit humain et obscurci les notions du beau et du bien.

Ces modifications, dans le sens de la dégradation de l'esprit et du corps, sont également appréciables chez les nations civilisées et chez les nations barbares. Une instruction vicieuse, une éducation fausse, le défaut de tout sens moral dans la littérature, de toute élévation dans les idées, le culte de l'égoïsme, l'absence de tous sentiments religieux, le luxe extrême, le culte des jouissances matérielles, sont des causes qui abaissent le niveau de l'intelligence d'un peuple et dénaturent ses bonnes tendances, provoquent le suicide et déterminent des maladies mentales de toutes sortes. Ces causes agissent d'une manière aussi nuisible sur les qualités

intellectuelles et affectives que l'ignorance native de certains peuples, le manque de toute espèce d'instruction, les superstitions, les religions fausses, et les misères sans nombre qui accablent l'espèce humaine en dehors de tout élément civilisateur.

Dans l'une et l'autre supposition, les peuples et les races n'échappent pas plus que les familles aux lois de l'hérédité. Les causes dont nous parlons, s'infiltrant d'une manière progressive et continue dans toutes les fibres du corps social, amènent des dispositions organiques dont il faut tenir un compte rigoureux quand il s'agit d'expliquer les dissemblances qui existent entre les diverses races humaines, tant au point de vue des formes physiques qu'au point de vue des aptitudes intellectuelles et des tendances morales et instinctives.

On peut dire des influences climatériques, telluriques et hygiéniques, ce que nous avons dit de l'action de certaines causes de l'ordre intellectuel et moral. Le climat, le sol et la nourriture ne cessent d'être des éléments nuisibles qu'autant que l'homme a été, par suite d'une longue habitude, adapté au milieu dans lequel il passe son existence.

Il est telle ou telle influence atmosphérique ou tellurique qui empêche non-seulement la libre manifestation de la raison humaine, mais qui, si elle était permanente, s'opposerait à la durée de l'existence. C'est ce que nous voyons pour les extrêmes de la chaleur et du froid, pour certains vents régnants qui, dans quelques cas, agissent d'une manière si incontestable sur l'organisme, qu'il se produit des hallucinations spéciales, des délires stéréotypés. Nous devons aussi admettre les relations de causes à effet ; mais il n'en est pas de même pour les influences éloignées, telles que celles des planètes. Les milliers d'assertions des hommes les plus recommandables n'ont pu encore introduire, sous ce rapport, la moindre certitude dans la science étiologique.

Certaines conditions telluriques agissent d'une manière invariable sur l'espèce humaine ; c'est ce que l'on voit dans les contrées où se développent les miasmes paludéens, et dans celles où la constitution géologique du sol aide à la production de la dégénérescence connue sous le nom de *crétinisme*. Il existe pareillement, dans les conditions hygiéniques des peuples et des individus, des causes que l'on peut appeler spécifiques, en ce sens que l'insuffisance ou l'altération de la nourriture, l'usage des substances ébriantes ou intoxicantes, déterminent dans l'organisme des lésions qui se traduisent, dans la sphère du système nerveux, par des troubles intellectuels et des perversions des sentiments identiques chez tous les individus.

Les causes prédisposantes générales doivent être examinées dans leurs

rapports avec l'âge, le sexe et les professions. Il n'est âge, sexe, profession qui jouisse d'une immunité quelconque contre l'aliénation mentale ; seulement, il est certaines formes d'aberration de l'intelligence, de perversion des sentiments et de lésions nerveuses, qui sont propres à tel âge, à tel sexe et à telle profession.

Quelle que soit maintenant l'intensité, et même la spécificité des causes, il est un point capital qu'il ne faut pas perdre de vue, soit que l'on étudie ces causes dans leur action prédisposante générale, ou dans leur action prédisposante individuelle : ce point est l'HÉRÉDITÉ.

On peut dire que l'hérédité jouit d'un double privilége. Tantôt l'hérédité est une cause prédisposante, en ce sens que les individus qui portent en eux-mêmes le germe de transmissions de mauvaise nature sont plus aptes à contracter telle ou telle affection mentale, et cela sous l'influence des causes les plus insignifiantes ; tantôt l'hérédité est une cause déterminante, en ce sens que les individus sont frappés congénitalement d'un état maladif qui les classe irrévocablement dans la catégorie des dégénérés de l'espèce humaine.

CHAPITRE III.

DES CAUSES PRÉDISPOSANTES INDIVIDUELLES.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

Les causes prédisposantes individuelles, dit M. Chomel, sont bien plus nombreuses que les causes prédisposantes générales, parce qu'il est une multitude de circonstances qui peuvent agir sur les individus isolés, et qui ne peuvent pas être communes à un grand nombre ; tandis que parmi les causes prédisposantes générales dont nous avons parlé, il en est qui peuvent devenir causes individuelles : tels sont l'âge, le sexe, la profession, etc. Nous n'aurons à revenir sur ces dernières causes que s'il est nécessaire de compléter certains faits utiles à l'étude des maladies mentales considérées dans l'action individuelle exercée par ces causes.

Il n'est aucune des divisions ordinaires des causes, tant en pathologie générale qu'en pathologie spéciale, qui ne soit pareillement applicable à l'aliénation mentale. Nous reconnaissons des causes prédisposantes individuelles qui créent de véritables *aptitudes* aux maladies mentales : tels sont l'*hérédité*, l'*éducation* et le *tempérament propre à chaque individu.*

C'est ce que les auteurs allemands désignent sous le nom de *constitution psychique et somatique*, et ce qui est encore compris d'une manière générale sous la dénomination d'*idiosyncrasie*.

Nous admettons la grande division des *causes morales* et des *causes physiques*. Les impressions vives, telles que la crainte et la frayeur, la colère, la haine, la jalousie, l'exagération du sentiment religieux, l'amour trompé ou contrarié, toutes les passions enfin, ont été classées parmi les *causes morales*. A ces causes s'en rattachent aussi d'autres, inhérentes à la famille : la misère, les chagrins, les revers de fortune et tous les sentiments d'une nature triste et déprimante. Quelques auteurs y ajoutent aussi les passions agréables et l'exagération dans les travaux intellectuels.

Sous la désignation de *causes physiques*, nous comprenons les maladies qui peuvent atteindre l'organisme et dont nous croyons devoir faire deux catégories distinctes. Dans la première, il sera question de certaines causes qui, en s'attaquant à des appareils fonctionnels de l'économie, déterminent déjà par elles-mêmes des maladies préexistantes à l'aliénation mentale, et qui servent de base à cette dernière affection : telles sont l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie. Ces névroses jouissent du singulier et fatal privilége d'être facilement transformables ; l'aliénation qu'elles provoquent dans des circonstances déterminées se produit sous une forme qu'il n'est plus possible de confondre avec une autre, et la généralisation de ce fait important sera le point de départ de la classification ultérieure que j'aurai à proposer. Dans la deuxième catégorie des causes physiques, je range toutes les lésions et tous les désordres de l'organisme à la suite desquels il peut survenir un trouble durable dans l'exercice des facultés intellectuelles. Je ne connais, dans le cadre nosologique, aucune maladie qui n'ait donné lieu à la manifestation de ce délire permanent qui est pour moi l'*expression symptomatique des conditions pathologiques anormales, fatales, temporaires ou durables, qui s'établissent entre l'organisme malade et l'intelligence, et qui déterminent irrésistiblement le délire des idées et des actes*. Cette définition de la folie, que j'ai donnée dès le début de mon œuvre, dominera l'étude de tous ces états anormaux de l'intelligence dont l'interprétation ne saurait être comprise en dehors de la lésion préexistante ou concomitante du système nerveux. Dans cette même partie étiologique, j'aurai à parler de *causes physiologiques*, de *causes spécifiques* et de *causes mixtes*. Quelques mots suffiront pour mettre le lecteur au courant de la valeur que j'attache à ces termes.

La menstruation est une fonction physiologique ; la grossesse, l'accouchement, la lactation, sont pareillement des situations qui doivent être considérées au même point de vue ; ce ne sont point là des maladies. J'en

dirai autant de la puberté, quoique ce soit souvent un état de pénible transition pour le jeune âge, et qu'il coïncide parfois avec des perturbations de l'intelligence. Cependant, quoique la menstruation, la grossesse, l'accouchement, l'évolution pénible de la puberté, puissent déterminer la folie dans certaines circonstances, j'ai cru devoir faire une distinction entre ces causes physiologiques et les causes maladives proprement dites.

Les causes déterminantes spécifiques ou essentielles ont pour caractère particulier de produire des maladies qu'elles seules peuvent engendrer, telles sont les diverses intoxications. Je n'admets pas avec Chomel que ces causes soient inaccessibles aux explications de la physique et de la chimie (1); en effet, les intoxications par l'*alcool*, l'*opium*, le *plomb*, le *mercure*, le *miasme paludéen*, déterminent dans l'organisme des lésions dont il est possible de suivre les progrès. La physique, la chimie, interviennent aussi bien que la physiologie et l'anatomie pathologique dans l'explication des faits. Nous constatons ces faits à leur origine, ils se révèlent par des symptômes qui leur sont propres, et ils produisent invariablement dans la sphère des fonctions physiologiques et intellectuelles, des lésions et des troubles qui sont *identiquement* les mêmes chez tous les individus exposés à l'action de ces causes. C'est ce qui nous a décidé à leur donner le nom de *causes spécifiques*. D'un autre côté, la description des maladies nerveuses amenées par les agents intoxicants confirmera le fait capital qui domine notre classification, à savoir : que *la nature du délire est toujours en rapport avec la nature de la cause et la gravité de la lésion* (2).

Enfin, la dénomination de *causes mixtes* est plutôt l'expression d'une complexité dans le jeu des influences, qu'elle n'est celle d'un élément étiologique toujours le même et toujours facile à définir dans le mode de son action. Quand nous parlons de *causes mixtes* en aliénation, nous voulons dire que la maladie finale est le plus ordinairement produite par un ensemble de causes dont les unes sont prédisposantes et les autres déterminantes. En effet, en dehors des causes dites spécifiques, on dirait que pour amener un résultat ultime, il faut toujours un ensemble de causes de l'ordre moral et de l'ordre physique. C'est ainsi que le fait de la grossesse, de la parturition, ne serait pas toujours par lui-même une

(1) Chomel, *Pathologie générale*, 4e édition, p. 35.

(2) L'hérédité, dans quelques circonstances, peut être aussi considérée comme une cause spécifique. En effet, la *transmission progressive* de certains éléments morbifiques amène invariablement un état de dégénérescence qui se traduit par l'imbécillité et l'idiotie dans quelques cas, et par la manifestation de troubles spéciaux de l'intelligence et des sentiments dans quelques autres. Au reste, la preuve en sera donnée dans le chapitre des *Maladies mentales en rapport avec le principe héréditaire* (*Folies héréditaires*).

cause de l'aliénation, si ces conditions physiologiques ne rendaient pas la femme plus accessible aux influences de l'ordre moral. Je pourrais en dire autant de toutes les autres causes, et c'est ce qui m'a fait avancer, dans mes *Études cliniques*, qu'à la rigueur il n'y a pas de causes exclusivement physiques, de causes exclusivement morales. Les conditions de la dualité humaine se relient en effet d'une façon si intime que, selon l'expression d'un physiologiste allemand, *la matière et l'esprit, une fois réunis pour constituer le corps et l'âme, ne doivent plus être compris que comme une unité.*

Ces réflexions préliminaires m'ont paru indispensables comme initiation à l'étude des causes considérées au point de vue de la classification, du diagnostic, du pronostic, ainsi que du traitement des différentes maladies mentales. Je vais maintenant étudier à part l'action de chaque cause ou de chaque ordre de causes, dans la production de la folie.

§ II. — Hérédité.

Les études de plus en plus approfondies sur l'hérédité dans les maladies assignent naturellement à cette cause une place des plus importantes dans l'étiologie des affections mentales. Les évaluations statistiques sur la fréquence de l'hérédité sont excessivement variables, et dépendent autant des éléments d'observation que les auteurs avaient à leur disposition que de la manière d'interpréter le fait *hérédité*.

Burrows admet l'hérédité dans les six septièmes des cas; c'est là le chiffre le plus élevé qu'aucune statistique ait atteint. Esquirol, sur 265 malades, a compté 140 fois l'hérédité. M. Guislain l'évalue au quart des autres. Sur 200 aliénés atteints de manie (forme aiguë), M. Jacobi estime que l'hérédité s'est montrée dans la proportion de 1 sur 5. J'ai moi-même établi que l'hérédité intervenait dans le cinquième des cas soumis à mon observation; mais toutes ces différences dans l'évaluation des chiffres ne sont pas de nature à enlever à l'hérédité sa valeur étiologique. Il s'agit d'examiner la question au point de vue de la saine observation, et de faire la part des circonstances au milieu desquelles ont vécu les auteurs. C'est ce que je vais résumer dans les propositions qui suivent :

1° L'hérédité se rencontrera plus souvent dans les milieux où les mariages se font entre individus trop rapprochés par le lien de la consanguinité; c'est ce que démontrent une foule de faits irrécusables. L'aliénation s'est montrée plus fréquemment dans les grandes familles de certaines contrées, et a amené dans beaucoup de circonstances l'abâtardissement progressif des individus, et même l'extinction de la race.

« C'est pour la même raison, dit le docteur Griesinger (1), que l'aliénation a été plus fréquemment remarquée chez les israélites de quelques contrées, et que dans l'établissement d'York exclusivement destiné aux quakers, on a calculé que cette cause figurait pour le tiers des admissions. »

Dans les asiles où l'on ne reçoit que des affections aiguës, je m'explique facilement que l'hérédité n'atteigne pas un chiffre aussi élevé. La filiation des individus aliénés avec leurs ascendants s'établit dans ce cas par le caractère plus ou moins excentrique ou irritable des individus, leur moralité, leur manière de vivre, par certaines maladies autres que l'aliénation bien plus encore que par la folie proprement dite. Il n'en est pas de même dans les asiles où l'on reçoit les épileptiques, les idiots, les imbéciles, les incurables de toutes les catégories. L'hérédité apparaît alors dans des proportions plus considérables, et cette circonstance suffirait déjà à elle seule pour expliquer les différences qui existent entre les statistiques des médecins.

2° Ce qu'il importe de remarquer, dit M. le docteur Guislain, c'est que la transmission n'est pas toujours directe ; c'est que le père d'un aliéné peut ne pas avoir été atteint, tandis que le grand-père, une tante, un oncle, un cousin, peuvent avoir offert les symptômes de cette affection. A ce point de vue d'évaluation que l'on ne doit pas négliger, il est évident que telle statistique qui ne comprendra que les ascendants directs, fournira moins de cas d'hérédité que telle autre statistique où l'on tient compte des éléments collatéraux.

3° Des auteurs modernes, MM. Griesinger, Moreau (de Tours), Guislain et différents aliénistes, ont insisté sur l'importance qu'il y avait à faire entrer dans la statistique des affections héréditaires, non-seulement les aliénations des parents, mais les maladies nerveuses dont ils étaient atteints. Combien de fois, en effet, n'avons-nous pas vu l'épilepsie, l'hystérie ou l'hypochondrie des ascendants, produire les formes les plus variées des égarements de la raison chez les descendants ? On observe ordinairement alors dans la famille, comme chez l'individu, un enchaînement de phénomènes pathologiques qui se commandent et s'engendrent d'une manière successive. C'est un ascendant qui n'avait qu'un caractère excentrique et désordonné ; son fils s'est fait remarquer par des tendances hypochondriaques très prononcées, et ce n'est que chez l'arrière-petit-fils que s'est développée la mélancolie avec suicide.

Si nous poursuivons plus loin cet enchaînement de transmissions héréditaires de mauvaise nature, nous voyons l'imbécillité ou l'idiotie

(1) *Ouvr. cit.*, p. 113, § *Hérédité*.

inaugurer l'existence des enfants, à moins que la stérilité des parents, ce qui est déjà un phénomène significatif dans ce cas, ne vienne mettre un terme à cette succession d'autant plus désastreuse que malheureusement encore elle se transmet souvent par voie collatérale. J'ai donné mes soins à trois frères également remarquables par les formes variées de leur affection mentale. L'un était un maniaque aux accès périodiques et désordonnés, le second un mélancolique réduit par sa stupeur à un état purement automatique, et le troisième se signalait par une irascibilité extrême et par des tendances au suicide. Un quatrième frère se faisait remarquer par de grandes dispositions artistiques, mais il était d'une nature craintive et soupçonneuse. Le grand-père de ces enfants était aliéné. Leur père n'avait jamais pu se fixer à rien d'utile ; et un oncle, médecin célèbre, était fort connu par ses bizarreries et ses excentricités.

Il est incontestable que bien des circonstances sont de nature à briser cet enchaînement pour ainsi dire fatal de faits pathologiques. Les alliances régénératrices, et une direction spéciale, hygiénique, intellectuelle et morale donnée aux descendants, peuvent arrêter ces derniers sur la pente d'une dégradation successive. Cependant l'observateur rigoureux se tiendra en garde contre la marche insidieuse des transmissions héréditaires qui tantôt sautent une génération (1), et tantôt se révèlent chez les descendants par des névropathies douloureuses ou bizarres, parfois aussi par des excentricités de caractère et des tendances immorales, par une propension souvent insurmontable au suicide, ou bien encore par la faiblesse de l'intelligence. J'aurai à citer des exemples de tous ces phénomènes dans la pathologie spéciale où je devrai m'occuper d'une manière plus particulière des transformations morbides de l'hérédité. Ce n'est pas à dire cependant que des maladies nerveuses de même nature ne puissent se transmettre avec tous leurs caractères des ascendants aux descendants, cela se voit surtout pour le suicide, mais ce n'est pas généralement la règle. On risquerait de se faire une fausse idée de l'hérédité, si on ne l'envisageait au point de vue de ces transformations qui ouvrent un champ si vaste au pronostic et au traitement des maladies nerveuses (2).

(1) M. Moreau (de Tours) fait observer avec raison que cette loi d'interruption ne s'applique pas aux enfants imbéciles ou idiots. Mais j'ai remarqué encore un autre fait qui mérite d'être signalé : il peut arriver que la folie reste à l'état d'incubation chez les parents, et que les enfants soient d'abord frappés de la maladie. Tous les médecins d'asiles ont pu vérifier ce fait. Il leur est arrivé de recevoir d'abord les enfants comme aliénés, puis les parents ont été placés ultérieurement.

(2) On cite, il est vrai, certains faits exceptionnels qui, bien loin de contredire la loi des transformations successives, ne font que la confirmer. On a vu des intelligences d'élite,

Est-ce par la mère, est-ce par le père que la transmission héréditaire se fait avec plus de fréquence? Cette question ne laisse pas d'avoir une assez grande importance dans les conseils que le médecin peut avoir à donner au sujet des mariages à contracter. Esquirol était d'avis que la mère transmet plus souvent l'hérédité que le père, et M. le docteur Baillarger, sur une statistique de 453 cas d'hérédité, a calculé que l'influence maternelle prédominait dans le tiers des cas. Le même observateur aurait remarqué que dans le cas d'hérédité maternelle, les filles seraient plus exposées encore à contracter la maladie.

Au reste, la simple induction philosophique peut venir en aide à cette donnée statistique. « Les maladies de la mère, dit Chomel, se transmettent peut-être plus communément encore que celles du père, non-seulement parce qu'il ne peut y avoir d'incertitude sur la maternité, mais encore parce que la femme qui a une part égale à celle de l'homme dans l'acte de la conception, fournit au développement du fœtus pendant toute la durée de la vie intra-utérine, et le nourrit encore de sa propre substance pendant toute la durée de l'allaitement. Il est donc naturel de croire que la mère a une plus grande part que le père dans la constitution des enfants et dans leurs prédispositions morbifiques. Ajoutons enfin à l'appui de cette opinion, que dans le croisement des races d'animaux, l'influence inégale des deux sexes se montre manifestement : le mulet issu de la jument et de l'âne est incomparablement plus grand et plus fort que celui qui provient d'un croisement inverse (1). »

Nous terminerons ces considérations générales sur l'hérédité par une autre demande. Quel rapport héréditaire y a-t-il à établir entre la folie et d'autres maladies qui ne seraient pas des affections nerveuses proprement dites, telles que la phthisie, le cancer? Les auteurs qui sont pour l'affirmative n'ont pas fait attention qu'à ce point de vue, il n'y aurait plus un seul cas d'aliénation qui ne se rattacherait par le côté héréditaire à des affections antérieures des ascendants. Quelle est la famille qui, sous ce rap-

de véritables génies dans des familles qui comptaient des aliénés. Cela est parfaitement juste; mais si l'on réfléchit que les frères ou sœurs de ces hommes hors ligne étaient des individus fort médiocres, que plus d'une fois même ils ont été atteints d'aliénation, on n'en sera que plus porté à réfléchir sur les points si multiples et si intéressants de la question de l'hérédité. On connaît l'existence si souvent douloureuse des hommes de génie, et les historiens appuient volontiers sur les excentricités de caractère chez leur héros, et sur d'autres conditions intellectuelles, physiques et morales, qui n'offrent rien de mystérieux aux médecins familiarisés avec la question des transmissions héréditaires.

(1) Chomel, *Pathologie générale*, p. 59. Il est indispensable, si l'on veut avoir une notion complète de l'hérédité, de consulter le savant ouvrage de M. Lucas sur cette matière : *Traité pathologique et physiologique de l'hérédité naturelle*. Paris, 1847.

port, pourrait se dire exempte de toute filiation héréditaire? Je sais que l'exemple de ce qui se passe dans la génération de la phthisie est assez spécieux. Les statistiques de MM. Briquet, Louis et autres savants médecins, ont constaté que tous les enfants phthisiques ne naissent pas toujours de parents atteints de la même maladie. Mais sans compter que la phthisie peut être une affection spontanée, encore peut-on admettre que cette maladie doive le caractère de son hérédité à d'autres lésions de l'organisme constatées chez les parents.

Quoi qu'il en soit, nous nous en tiendrons, pour ce qui regarde l'aliénation, aux rapports qui existent entre cette maladie et d'autres affections du système nerveux, et le champ de l'observation sera encore assez vaste (1). M. le docteur Cerise, défendant au sein de la Société médico-psychologique la manière dont j'avais compris la question de l'hérédité, a émis à ce sujet des réflexions que je suis heureux de reproduire : « Une perversion organique, dit ce savant médecin, ne peut engendrer indifféremment toutes sortes de maladies. Nous avons une méthode en histoire naturelle; on n'y comprend pas la transmission d'un genre à un autre. On voudrait, en pathologie, nous faire admettre que la phthisie exerce une influence héréditaire sur le développement de la folie. Je comprends qu'on dise que les affections nerveuses constituant une famille se transforment et se transmettent transformées. Je comprends qu'une mère hystérique puisse avoir des enfants atteints d'aliénation mentale; les affections nerveuses peuvent se transformer et passer de l'une à l'autre. Mais de ce qu'on a constaté la phthisie, la scrofule ou le rhumatisme chez les ascendants de certains aliénés, il ne faut pas se hâter de conclure à une transmission héréditaire (2). »

§ III. — Éducation.

L'éducation des enfants, dit Pinel, peut être dirigée tellement à contresens, et ses effets se combiner si bien avec une faiblesse originaire de l'entendement, qu'il y ait du doute sur ce que l'on doit attribuer à l'une de ces causes plutôt qu'à l'autre.

(1) On conçoit encore qu'en dehors de la théorie des transformations, la folie puisse éclater chez un individu dont les ascendants sont morts d'hémorrhagie cérébrale, par exemple. Je connais plusieurs aliénés dans les familles desquels les congestions cérébrales et les apoplexies ont été fréquentes. Mais, dans ces cas, rien ne répugne à admettre que chez les ascendants il se crée des tempéraments éminemment aptes à contracter l'aliénation. On remarque généralement chez ces malades une grande irascibilité.

(2) *Société médico-psychologique*, séance du 29 juin 1857.

« Il serait difficile, ajoute cet auteur, de citer un exemple de ce genre plus frappant que celui de deux frères mineurs dont l'examen juridique m'avait été confié. Orphelins dès l'âge le plus tendre, ils avaient été élevés, par un contraste singulier, d'un côté dans la mollesse la plus efféminée par leur gouvernante, et de l'autre avec une rudesse extrême par un instituteur dur, emporté et morose. Soit vice d'une instruction pareille, soit disposition primitive, l'entendement de ces enfants resta sans se développer, et leur corps affaibli fut sujet à des maux variés qui ne laissèrent plus de doute, à l'époque de la puberté, sur le vrai caractère d'une sorte de démence. Ils étaient l'un et l'autre de la stature ordinaire d'un jeune homme de vingt à vingt-deux ans lors de l'examen que j'en ai fait; mais leur entendement faible et détérioré semblait les rapprocher de l'instinct d'un enfant de trois à quatre ans : mêmes gestes, mêmes propos, mêmes goûts pour les jeux de l'enfance. Le langage de l'un et de l'autre, plein de volubilité, ne laissait entendre que les premières syllabes des mots et devenait souvent inintelligible. Ils avaient coutume, comme par une sorte d'habitude automatique, de finir leur journée par une scène attendrissante. Recueillis au coin de leur chambre, ils rappelaient avec une vive effusion de cœur, et au milieu des soupirs et des sanglots, les tristes pertes qu'ils avaient faites de leurs parents dans un âge tendre; parlaient avec reconnaissance des soins que leur gouvernante leur avait prodigués, mais ne prononçaient qu'avec un sentiment d'horreur et avec des imprécations le nom odieux de leur instituteur (1). »

Les influences funestes exercées par une mauvaise éducation peuvent être envisagées de différentes manières. Les traitements barbares, ou tout au moins la sévérité outrée, l'éveil trop précoce, chez les enfants, d'idées intellectuelles qu'ils ne sont pas en état de comprendre, de sentiments qui ne sont pas en rapport avec leur âge, le manque absolu d'éducation dans un cas, la direction vicieuse dans un autre, sont autant de circonstances qui agissent d'une manière funeste sur le cerveau des enfants et déterminent une démence précoce. Personne ne lira ces lignes sans qu'il lui vienne en mémoire des exemples pris dans le cercle de ses propres observations.

M. le docteur Guislain, se demandant pourquoi on rencontre parmi les enfants des villes de si petites figures et de si gros crânes, pourquoi ces créatures vous étonnent par leurs répliques, par leur prodigieuse mémoire, par leurs causeries, répond que ce phénomène s'opère sous

(1) Pinel, *Traité médico-philosophique*, p. 17.

l'influence d'agacements continuels qui ont appelé la vie de tout le corps au *pôle cérébral.* « Ainsi, ajoute cet auteur, s'explique en grande partie la différence de caractère et d'organisation de l'enfant de la campagne et de celui de la ville.

» Les enfants des campagnes sont continuellement au grand air; ils développent leurs muscles en s'agitant et en courant; plus âgés, ils ne vont pas chercher des impressions dans les spectacles et les réunions musicales.

» Ils ne reçoivent une instruction littéraire et artistique sérieuse qu'à cette époque de la vie où le corps a pris un certain développement: on aurait tort de croire qu'une éducation surexcitante profite en réalité à l'enfant; la précocité, sous ce rapport, provoque sa ruine en l'épuisant. On a remarqué qu'en général c'est moins la ville que la campagne qui fournit les génies les plus solides (1). »

L'auteur que je cite entre ensuite dans d'intéressants détails sur la nécessité qu'il y a, pour les parents et les maîtres de la jeunesse, de limiter chez les enfants l'empire de la volonté, et de ne pas permettre qu'elle s'égare; une sage répression doit peser sur ses impulsions, et le savant médecin de Gand voit une source féconde de maladies mentales dans cette tendance de la jeunesse à secouer de bonne heure tout élément disciplinaire, et à se soustraire aux conséquences salutaires de la douleur, des privations et de la contrainte morale. Sous ce rapport, les idées de M. le docteur Guislain sont trop importantes pour que je ne les livre pas dans toute leur originalité aux méditations des parents et des maîtres de la jeunesse :

« A sa première évolution, l'homme a besoin de s'habituer aux contretemps, aux adversités, à une contrainte sagement combinée.

» Je veux qu'il n'obtienne pas toujours ce que ses goûts, ses caprices d'enfant lui font désirer. Une impressionnabilité morale trop vive, une volonté toujours prompte à se manifester, peuvent devenir une cause puissante de maladies mentales.

» C'est surtout parmi les sujets incapables de supporter le chagrin que vous rencontrerez le plus d'aliénés; c'est surtout parmi les caractères prompts à éprouver des émotions, à s'effrayer, que vous trouverez la prédisposition à ces maladies.

» Il faut que l'enfant apprenne à souffrir les contrariétés, à se résigner dans les revers.

» De bonne heure il doit se faire aux intempéries des sentiments, des passions, comme il doit se faire aux intempéries de l'air.

(1) Guislain, *Leçons sur les phrénopathies*, t. II, p. 33.

» La faiblesse de caractère dans la lutte contre les obstacles prédispose aux maladies mentales. »

L'importance de ces principes en fait d'éducation ne saurait être contestée. Dans nos asiles, nous sommes plus à même que personne d'observer les funestes effets d'une éducation dont le principal but, il faut bien le reconnaître, est de suractiver les aptitudes intellectuelles aux dépens de l'hygiène physique et morale qui doit faire la base de toute bonne éducation. Je saisirai même cette occasion pour signaler un vice propre à notre époque. Il existe une tendance, malheureusement trop commune dans notre société, qui consiste à développer les individus en leur donnant une éducation qui tantôt provoque des besoins qu'il est impossible de satisfaire, et tantôt ne ménage pas assez la transition d'une forme d'existence à une autre. Je m'explique par un des exemples que j'ai sous les yeux.

Dans une famille de riches agriculteurs, où l'on ne comptait aucun fait d'hérédité maladive, l'unique préoccupation des parents fut de rêver pour leurs enfants une position sociale supérieure, dans leur idée, à celle qu'ils avaient eux-mêmes. Le bon sens naturel de ces paysans ne tarda pas à s'égarer au milieu de ces projets ambitieux. Ils avaient deux enfants, un garçon et une fille, fortement constitués l'un et l'autre et déjà accoutumés à l'existence heureuse et salutaire de la campagne. Ces jeunes êtres en furent arrachés pour se préparer dorénavant, dans les pensionnats d'une grande ville, aux destinées nouvelles qui leur étaient réservées. Hâtons-nous de dire que cette expérience leur fut également fatale à l'un et à l'autre. Le jeune homme fut atteint d'une maladie de langueur dont on méconnut le véritable caractère; il se livra à l'onanisme et mourut tuberculeux, après avoir donné, vers l'âge de dix-sept à dix-huit ans, les preuves d'un affaiblissement successif de l'intelligence et de tendances excentriques et maniaques. Chez la jeune fille, on fut obligé d'employer une contrainte incessante pour appliquer sa robuste constitution à l'existence intime des pensionnats destinés à la classe riche. L'étude de la musique, la fréquentation précoce des spectacles, la vue d'un luxe nouveau développèrent de bonne heure chez cette robuste villageoise des accès hystériques, et sa constitution fut modifiée au point que l'élément névropathique domina bientôt l'ensemble de ses fonctions, et constitua chez elle un tempérament des plus nerveux. Le mariage n'apporta aucun soulagement à cette situation. A son premier accouchement, la jeune femme fut atteinte d'une manie aiguë, et depuis quinze ans elle offre le triste spectacle d'une folie périodique qui se renouvelle tous les mois avec une régularité désespérante, et ne lui laisse, dans les

quelques jours de rémittence dont elle jouit, qu'une intelligence appauvrie et un caractère enfantin.

J'ai cité cet exemple entre une foule d'autres, mais personne n'en tirera, je pense, des conclusions hostiles à l'éducation appliquée à la classe ignorante. Je parle de circonstances exceptionnelles où l'éducation mal dirigée peut être nuisible, où le changement brusque des habitudes antérieures peut modifier d'une manière fâcheuse la constitution, et amener la prédominance du tempérament dit *nerveux*. Je signale en même temps un des travers de notre époque, qui consiste à former plutôt l'esprit que le cœur des individus ; mais il me serait facile de citer bien des exemples aussi où le défaut de toute instruction et de toute éducation a fait naître l'hébétement intellectuel, et a propagé, dans certaines familles, les plus mauvaises dispositions instinctives.

§ IV. — Du tempérament comme cause prédisposante à l'aliénation mentale.

La question spéciale des tempéraments, sur laquelle il y aurait tant de considérations à établir, rentre dans la grande question de l'hérédité. C'est à ce point de vue seulement que j'en dirai quelques mots, mon intention n'étant point d'aborder l'étude des tempéraments, qui est plus du ressort de la physiologie que de celui de nos recherches actuelles sur les causes éloignées ou prochaines de l'aliénation mentale.

Le tempérament nerveux est admis par tous les médecins ; c'est celui qui, d'après M. le professeur Chomel, prédispose particulièrement à l'hystérie, à l'hypochondrie, aux convulsions, au trouble des sensations et des facultés intellectuelles, à la mélancolie, à la manie... Il ajoute aux symptômes ordinaires des maladies aiguës des troubles variés de l'innervation qui en changent la physionomie, en rendent la marche irrégulière et le diagnostic plus difficile (1).

Il est rare que le tempérament nerveux avec la prédominance de l'élément douloureux, avec les anomalies les plus extraordinaires dans la sphère de la sensibilité morale et des fonctions intellectuelles, ne soit pas le résultat des transmissions héréditaires, ou tout au moins d'une éducation vicieuse, d'un changement brusque dans les habitudes, ainsi que j'en ai donné des exemples. Une impressionnabilité très grande, une excitabilité excessive, sont les principaux apanages de ces natures également remarquables par le contraste de leurs bonnes qualités et de leurs intolérables défauts. « Ce n'est pas, dit M. le docteur Sandras, que les per-

(1) Chomel, *Pathologie générale*, p. 60 et 90.

sonnes qui souffrent de situations pareilles aillent jusqu'à se livrer, sans le savoir, à des écarts que repousseraient leur raison, leur éducation et leurs habitudes ; elles se comportent à cet égard comme tous les autres membres de la famille humaine ; mais dans des limites encore raisonnables, elles se montrent beaucoup plus impressionnables, plus expansives et plus changeantes que les autres ; un rayon de soleil les égaye, un nuage les assombrit, l'état électrique de l'atmosphère les tourmente, les excite ou les accable ; les affections douces et gaies, aussi bien que les plus tristes et les plus vives, les trouvent éminemment accessibles ; les occupations les plus sérieuses, les choses trop continues les effrayent, les repoussent ou les fatiguent à l'excès. Elles se livrent aux entraînements de leur cœur, de leurs sens, de leur esprit avec passion ; elles se dévouent avec courage ; mais ce n'est que dans les grandes occasions, quand leur système nerveux est monté à un haut diapason, qu'elles peuvent soutenir l'effort qu'elles ont commencé. Et alors on est étonné de la puissance que la volonté leur donne, des efforts qu'elles peuvent faire, des épreuves de toutes sortes qu'elles peuvent supporter. Rien n'est plus admirable que cet état nerveux quand il est au service d'une bonne tête et d'un bon cœur. J'en ai connu des exemples prodigieux. Il faut que j'ajoute aussi que là où manquent la tête et le cœur, cet état nerveux est une des misères les plus tristes qui affligent l'espèce humaine. Alors la raison ne réprime rien, ne corrige rien, ne gouverne rien ; les affections sont nulles, et toute la machine n'est plus conduite que par un sensualisme dégoûtant dans l'état de santé, ou par un égoïsme déraisonnable dans l'état de maladie. Les névropathiques sont par excellence les gens des extrêmes, surtout au moral (1). »

J'ai dit que le tempérament en question était souvent héréditaire, et, dans ce cas, rien n'est si commun que de voir cet *état nerveux* se transformer en aliénation mentale sous l'influence de la moindre cause intercurrente, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral. Les transformations de cette nature ne doivent pas nous paraître extraordinaires. Contentons-nous d'indiquer le fait, nous réservant de décrire dans la symptomatologie l'ensemble des phénomènes pathologiques que présentent ces malades.

Mais si, dans beaucoup de circonstances, l'état névropathique peut être considéré comme la période d'incubation de la folie, il est incontestable qu'un grand nombre de personnes souffrent toute leur vie d'un état pareil sans jamais franchir la ligne de démarcation, si difficile par-

(1) Sandras, *Traité pratique des maladies nerveuses*, t. I, p. 22, § *De l'état nerveux*.

fois à bien préciser, qui sépare la raison de la folie. Il arrive encore que les souffrances dont elles se plaignent, *migraine*, *trouble et perversion des sens*, *anomalies dans les fonctions digestives*, *privation de sommeil*, *hyperesthésies et anesthésies diverses*, *répartition inégale de la chaleur à la périphérie*, *alternatives de dépression et d'excitation*, *de torpeur extrême et de vigueur insolite*, *de tristesse et de gaieté excessive*, il arrive, dis-je, que cet ensemble de souffrances qui alternent et se commandent réciproquement, se résument parfois dans une névralgie spéciale, dans un tic douloureux ou convulsif ou dans telle ou telle autre névrose parfaitement caractérisée.

S'il en est ainsi, et l'observation journalière nous confirme ce fait, comment s'étonner si, dans d'autres occasions, l'état nerveux se transforme en cette névrose capitale qui comprend toutes les autres, je veux parler de la folie. Lorsque pareil accident arrive, personne n'en est surpris. On est généralement disposé dans le monde à considérer les individus névropathiques comme des candidats à la folie; on est d'autant moins indulgent pour ces sortes de malades, qu'ils sont généralement égoïstes, et font énormément souffrir leur entourage. J'ai vu pour ma part beaucoup d'états nerveux se changer en aliénation mentale, et j'ai pu remarquer, en maintes circonstances, la justesse de l'observation des parents, lorsqu'ils affirment que, chez leurs malades, *la folie n'est rien de plus que l'exagération du caractère habituel.*

Mais si de simples états de souffrance qu'il est impossible en médecine de définir autrement que par une acception générale, *tempérament nerveux*, *état nerveux*, sont capables de créer l'aliénation mentale, à plus forte raison doit-il en être ainsi pour d'autres névroses parfaitement caractérisées, telles que l'hystérie, l'hypochondrie et l'épilepsie. Nous allons en dire quelques mots.

§ V. — Des névroses considérées comme cause d'aliénation. Hystérie, hypochondrie, épilepsie. Des transformations pathologiques que subissent les névroses, et de la forme particulière du délire. Folie hystérique, folie hypochondriaque, folie épileptique.

Je n'ai pas à discuter en ce moment la nature de l'hystérie, de l'hypochondrie ou de l'épilepsie ; la symptomatologie de ces affections ne rentre pas davantage dans le plan que je me suis imposé. Je m'en tiens exclusivement au point *étiologique*, et je désire faire ressortir combien il importe aux progrès de la classification que les maladies que nous traitons soient rattachées à leur véritable origine. D'un autre côté, il est indispensable d'être fixé sur la *valeur étiologique* de l'hystérie, de l'épilepsie et de l'hypochondrie. Jusqu'à quel point est-il permis de ranger au

nombre des causes des névroses qui par elles-mêmes forment des entités pathologiques parfaitement distinctes et très bien délimitées? Cette nomenclature nosologique pourrait en effet paraître une chose étrange, si nous ne prévenions d'avance que toutes les causes qui déterminent l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie, peuvent en même temps amener l'aliénation mentale. J'ajouterai même, pour mieux faire comprendre ma pensée, que toutes les folies à base hystérique, épileptique et hypochondriaque, ne sont, dans mon idée, que des *névroses transformées*. Cette explication préliminaire était indispensable, afin que dans l'esprit du lecteur il ne restât aucun doute sur la manière dont nous comprenons le phénomène *cause*.

Hystérie. — Lorsque chez une jeune fille, avec ou sans prédominance du tempérament nerveux, il existe une série d'accidents qui se révèlent par des étouffements, des spasmes, des hoquets fatigants, des pleurs ou des rires inextinguibles; lorsqu'à ces phénomènes prodromiques il en succède d'autres qui se produisent sous forme de convulsions avec sensation d'une boule, d'un globe qui partirait ou du nombril ou de l'épigastre, et remonterait plus ou moins vite vers la gorge, on ne peut hésiter sur la nature du mal, et l'on sait que l'on a à combattre une *névrose hystérique*.

Mais ce que n'ignorent pas non plus les médecins familiarisés avec la nature des affections nerveuses, c'est que lorsque ces accidents se répètent, les choses ne se passent point toujours avec cette régularité qui fait qu'une crise succédant à une autre crise, la malade se trouve parfaitement bien portante dans les intervalles, et que l'on n'observe aucune anomalie, ni dans la sphère du système nerveux moteur et sensitif, ni dans la sphère des fonctions intellectuelles et affectives.

Dans le cas de répétition et d'aggravation des phénomènes morbides, l'affection hystérique revêt un caractère de plus en plus inquiétant, et l'observateur voit se dérouler sous ses yeux la série de tous ces accidents névropathiques qui semblent s'engendrer et se commander réciproquement. C'est un cercle fatal que la malade parcourt irrévocablement, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que chacune de ces évolutions semble augmenter chez elle l'impressionnabilité et la susceptibilité du système nerveux. Poursuivons cet examen dans la sphère des fonctions intellectuelles, et nous verrons que les changements opérés sont dignes de fixer notre attention lorsqu'il s'agit de remonter au véritable principe étiologique des maladies.

De brusques revirements dans le caractère des jeunes hystériques, des tristesses sans motif, de subites transitions à une gaieté exagérée, sont les premiers symptômes qui frappent les parents; mais l'inquiétude aug-

mente lorsqu'on remarque, chez ces jeunes malades, outre l'irritabilité spéciale qui les domine, l'apparition d'actes excentriques, ridicules, extravagants, souvent compliqués d'érotisme, et quelquefois de tendances au suicide. L'explosion soudaine de tous ces phénomènes maladifs, leur irrésistibilité, la perte ordinairement complète du souvenir de tous ces faits lorsque la crise est passée, ne sont pas les symptômes les moins importants d'une situation nouvelle qui désormais parcourra ses phases d'après les lois qui président aux transformations des névroses. Ce sont ces lois qui déterminent, et la nature du délire qui va s'organiser, et celle des actes qui vont se produire.

Cette situation maladive nouvelle est ce que j'appelle le *délire hystérique*, et ce que j'ai dit des transformations que subit l'hystérie peut également s'appliquer à l'hypochondrie et à l'épilepsie. Ces deux derniers états névropathiques ne sont pareillement regardés comme de simples névroses que lorsque, dans les intervalles des accès ou des crises, l'intelligence reste saine, et que les sentiments s'exercent dans la plénitude de leur action. Malheureusement, la durée prolongée de ces névroses et l'aggravation de leurs symptômes ne tardent pas à amener dans la sphère des facultés intellectuelles et affectives des troubles qui, eux aussi, ont un cachet spécial, en ce sens que la nature du délire et des actes reflète les caractères essentiels de la névrose principale.

Hypochondrie. — A la folie hypochondriaque se rattachent ces délires systématiques avec prédominance de l'idée des persécutions, avec manifestation d'actes dangereux tels que le suicide ou l'homicide. C'est sous l'influence des transformations étranges que subissent l'intelligence et les sentiments de l'hypochondriaque que s'organise cette autre aberration singulière qui fait supposer à ces malheureux malades qu'ils sont des êtres exceptionnels, et appelés à des destinées surhumaines. Cette dernière conception est la preuve la plus éclatante de la folie nouvelle qui les obsède. Cette folie, bien qu'elle se signale par des conceptions délirantes avec prédominance d'idées orgueilleuses, n'en est pas moins la conséquence de l'état névropathique si connu sous la désignation d'*hypochondrie*.

Épilepsie. — Le délire des épileptiques porte avec lui un caractère non moins frappant. Les hallucinations d'une nature terrifiante, la transformation radicale des idées et des sentiments antérieurs des malades, la nature de leurs actes agressifs, les fureurs instantanées qui les transportent et les rendent si dangereux, distinguent de toute autre cette folie qui se présente à l'observation avec une forme particulièrement significative.

§ VI. — De l'état névralgique et de la fièvre intermittente, considérés comme cause de délire et de folie.

Existe-t-il encore d'autres névroses que l'on pourrait ranger parmi les causes de l'aliénation mentale? Je répondrai à ceci que depuis la plus simple névralgie jusqu'à la névrose la mieux confirmée, on a signalé des états douloureux avec manifestation de délire, soit dans les paroxysmes, soit dans les périodes de rémittence de la névralgie. C'est ainsi que Brodie raconte l'histoire d'une dame qui souffrit longtemps d'une crampe du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Cette douleur cessa tout à coup, et la malade tomba dans la mélancolie. La réapparition de la douleur, qui dura longtemps encore, fit cesser les accidents. Le même auteur rapporte aussi l'observation d'un individu chez lequel un délire des mieux organisés coïncidait avec *un état névralgique de la région vertébrale* (1).

M. le docteur Griesinger pense que dans beaucoup de cas de délires attribués par les auteurs à la goutte et au rhumatisme, il est juste de faire la part des névralgies spinales qui, d'après cet auteur, alternent avec les affections ci-dessus désignées. Dans les *Archives générales de médecine* (février 1843), M. le docteur Girard, professeur adjoint à l'école de Montpellier, cite un cas remarquable d'affection de la moelle épinière qui coïncida pareillement avec un délire des mieux caractérisés. Les principaux phénomènes éprouvés par le malade furent des accès répétés de vomissements, la constipation, les douleurs aiguës dans toute l'étendue de l'abdomen, la douleur du genou et de l'épaule droite, une exaltation notable de la sensibilité générale, et enfin le délire. « Le malade reconnaissait les personnes qui étaient autour de lui, et il suivait une idée avec une incroyable persévérance. Il croyait avoir commis un suicide involontaire, et j'ai assisté à toute l'action ; j'ai pu noter le moment où l'accident est arrivé, la venue du commissaire de police, les réponses qu'il faisait, l'interrogatoire du juge dans toute la séance de la cour d'assises, son plaidoyer. Eh bien ! dans les moments de la plus vive agitation, quand je m'approchais de lui, il me reconnaissait, répondait à mes questions, mais ses réponses se ressentaient de l'état particulier de ses idées. Je ne parvins à calmer son agitation qu'en lui affirmant qu'il était acquitté... Cet état dura en s'aggravant jusqu'au jour où il mourut, après avoir recouvré sa connaissance trois heures à peu près avant le moment fatal. »

J'ai pareillement signalé le retour de la raison quelques moments avant

(1) *Lectures on Certain Local Nervous Affections*. London, 1837, p. 8.

la mort chez un aliéné affligé d'un ramollissement de la moelle épinière. Seulement, il ne m'a pas été possible de constater si l'affection de la moelle était postérieure à l'aliénation, ou si elle avait déterminé cette maladie.

Fièvres intermittentes. — Les rapports du délire avec la fièvre intermittente, malgré le silence de presque tous les monographes français sur cette cause de folie, ne peuvent être mieux établis que par ce passage de Sydenham : « Je ne saurais m'empêcher de parler d'un symptôme important, qui, bien loin de céder aux purgatifs, pas même à la saignée, devient au contraire plus violent par ces remèdes. C'est une sorte de *manie particulière*, laquelle vient quelquefois après les fièvres intermittentes qui ont duré fort longtemps, et surtout après les fièvres quartes. » (Trad. de Baumes.)

M. le docteur Baillarger, dans une Note sur la folie à la suite des fièvres intermittentes, lue à la Société de médecine de Paris, s'appuie avec raison sur ce passage de l'illustre médecin anglais pour réveiller l'attention des médecins sur un point étiologique aussi important. L'auteur cite à ce propos deux observations dont voici le résumé.

1° Un jeune homme âgé de vingt-cinq ans entrait à peine en convalescence d'une fièvre qui avait duré six semaines, lorsque la folie éclata tout à coup après quelques jours d'une céphalalgie très intense. On eut recours, sans succès, aux saignées générales, aux applications de sangsues et aux bains, et M. B. . fut conduit à Charenton, offrant tous les symptômes de la variété de folie décrite par Georget sous le nom de stupidité.

2° Une femme âgée de quarante-quatre ans avait eu à Nantes une fièvre intermittente tierce qui s'était prolongée pendant trois mois ; elle était convalescente depuis trois semaines, lorsqu'elle retourna à Paris. On crut d'abord que c'était une récidive de la fièvre. Le premier jour en effet il y eut une fièvre très forte qui se termina par une sueur très abondante. Cependant cette fièvre n'a plus reparu ; mais depuis ce moment on a observé des signes non équivoques de folie.

Chez un jeune officier qui avait contracté la fièvre en Afrique, il y eut, à son retour en France, récidive dans les accès. C'est à leur suite que s'organisait un délire tout à fait spécial (1), et pour lequel ce malade fut

(1) Il y eut, chez ces malades, des hallucinations qui déterminèrent des actes insensés, et puis après on observa une prostration très grande, mais qui n'alla pas jusqu'à la stupidité. Si j'insiste sur ce délire spécial, c'est qu'à mesure que le champ de l'observation va s'étendre, nous pourrons nous convaincre que le délire est le plus ordinairement en rapport avec la nature de la cause. « Sydenham, dit M. le docteur Baillarger, ne se borne pas à signaler la folie à la suite des fièvres intermittentes ; il leur assigne dans ce

confié à nos soins. L'isolement, et un traitement antipériodique convenable, dont le sulfate de quinine faisait la base, ramenèrent promptement la santé.

M. Nepple, dans son *Traité des fièvres intermittentes*, rapporte aussi l'observation d'un malade qui passa vingt jours dans un état d'idiotisme, et MM. Aubanel et Thore, dans leur statistique de Bicêtre, citent pareillement un cas de folie après des fièvres intermittentes.

Il est on ne peut plus intéressant de suivre le mode d'invasion du délire dans les cas d'existence préliminaire de fièvres intermittentes. Voici ce que dit sur ce point étiologique important un observateur distingué, M. le docteur Griesinger :

« 1° Dans quelques circonstances, les moins communes à la vérité, voici comment se passent les choses. Chez les individus qui habitent un pays où la fièvre intermittente règne d'une manière endémique, on n'observe pas toujours, il est vrai, l'invasion de la névrose habituelle; celle-ci est remplacée par une *douleur cérébrale intermittente* qui se traduit par un accès de délire affectant le type tierce ou quarte. On peut admettre dans ces cas que c'est à la cause de la fièvre intermittente endémique qu'il faut attribuer l'aliénation lorsque le délire devient chronique.

» 2° D'autres fois, après une période plus ou moins prolongée d'accès fébriles intermittents, on ne remarque plus les retours périodiques de froid et de chaleur qui précèdent l'invasion de la fièvre, mais la névrose primitive semble se *transformer*. On remarque alors des *paroxysmes intermittents d'une folie*, compliqués parfois d'exaltation maniaque, de fureur, et dans quelques cas, de tendance au suicide. Il n'est pas rare de voir ces accès périodiques revêtir le type rémittent et continu, et puis se transformer en une affection mentale chronique.

» 3° Enfin, et c'est le cas le plus fréquent, le délire se présente comme succédant à une fièvre intermittente, tantôt dans la période de convalescence, tantôt longtemps après que tout élément d'intermittence a disparu. Le plus ordinairement, c'est aux fièvres quartes si longues dans leur durée, si graves dans leur action, que l'on voit succéder l'ensemble de ces troubles, de ces phénomènes morbides dont la folie est la terminaison. On comprend que les forts ébranlements du système nerveux pendant la période d'invasion de ces fièvres puissent créer une prédisposition névropathique spéciale, et que les causes les plus légères en apparence soient suffisantes pour faire naître des maladies nouvelles. Rien de

cas un *caractère* ou au moins une terminaison spéciale. Il y a, dit-il, une autre espèce de manie qui succède aux fièvres intermittentes de longue durée, et qui dégénère enfin en stupidité. »

plus rationnel que les *hypérémies cérébrales*, actives pendant la période d'accès de la fièvre, déterminent une tendance à des *hypérémies chroniques* de même nature. Ne sait-on pas, en effet, que longtemps après la guérison d'une grave maladie, l'organisme éprouve, au moment de l'époque anniversaire de l'invasion du mal, quelques-uns des symptômes, qui rappellent l'affection primitive?

» En dernière analyse, les gonflements persistants de la rate et du foie, après la disparition de la fièvre intermittente, ne sont-ils pas l'indice de troubles évidents dans la circulation veineuse, qui non-seulement donnent lieu à des hypérémies chroniques, mais encore à des œdèmes de différentes parties? Or, tout en admettant que les lieux d'élection de ces œdèmes soient les extrémités inférieures, ne peut-on pas inférer de cette disposition générale que la même chose se passe dans la région cérébrale?

» Et, si l'on fait attention que les affections mentales qui surgissent dans des circonstances pareilles ont le plus ordinairement un caractère de mélancolie avec stupeur, on est confirmé dans les réflexions pathologiques qui viennent d'être émises (1). »

C'est sous l'influence de ces idées que M. le docteur Marchand (de Toulouse) a signalé de frappantes analogies entre les symptômes prodromiques de la *paralysie progressive*, leur mode de manifestation, leur irrégularité, leur évolution et les symptômes si variés de la chlorose, et de *certaines formes de fièvres intermittentes;* aussi ce médecin a-t-il retiré un grand avantage de l'emploi de la quinine dans des cas de délire avec complication de symptômes propres à la paralysie générale. Il n'hésite pas à considérer cet ensemble de phénomènes maladifs comme de *véritables accès rémittents à type subintrant et pernicieux* (2). Enfin, comme dernière preuve confirmative des rapports qui existent entre certains troubles cérébraux et la fièvre intermittente, nous citerons ce fait si important au point de vue des crises, à savoir : que dans quelques circonstances déterminées, l'invasion d'une fièvre intermittente a jugé des cas

(1) Griesinger, *ouvr. cit.*, p. 139.

(2) Gérard Marchand, *Considérations sur la paralysie générale progressive* (lettre à M. le docteur Parchappe), 1855. On peut aussi consulter avec fruit, sur la folie dans ses rapports avec les fièvres intermittentes, les intéressants mémoires de M. le docteur Sébastien : *Remarques sur la mélancolie et la manie comme conséquences des fièvres intermittentes* (Journal de Hufeland, 1823, LVI). — Mongellaz, *Monographie de l'irritation intermittente.* — Liégey, *Mémoire sur les névroses fébriles*. Cet auteur, qui a fait d'excellentes monographies sur la constitution médicale de la contrée où il exerce la médecine (Vosges), a fait ressortir combien la *constitution fébrile*, dans certaines circonstances déterminées, pouvait compliquer la généralité des maladies régnantes dans un pays.

de folie chronique et qui jusque-là n'avaient pu être modifiés par aucun traitement. M. le docteur Jacobi cite trois exemples de ce genre, et la science en possède beaucoup d'autres.

Ces considérations suffisent pour établir les rapports qui existent entre l'aliénation et diverses affections nerveuses cérébrales, soit sympathiques, soit idiopathiques. Nous avons mis en relief l'hystérie, l'hypochondrie et l'épilepsie, parce que ces névroses, qui à elles seules suffisent pour imprimer aux idées et aux sentiments des individus une direction anormale, nous ont paru les plus propres à établir la solidarité de l'aliénation avec les affections nerveuses. Si nous n'avons pas parlé de la chorée, de la chlorose et d'autres névroses, c'est que ces maladies tiennent parfois à des altérations générales des solides ou des liquides sur lesquelles nous aurons occasion de revenir. Nous n'avons parlé non plus que de la fièvre intermittente, voulant rester dans la spécialité de l'élément névropathique proprement dit. Nous ne perdons pas de vue que d'autres fièvres qui ne sont que les symptômes d'une affection générale, la fièvre typhoïde par exemple, sont aussi des causes fréquentes d'aliénation mentale. Nous en parlerons dans un instant.

Nous allons nous occuper, dans le paragraphe qui suit, de quelques affections idiopathiques du cerveau.

§ VII. — Affections cérébrales considérées comme cause d'aliénation.

Toutes les maladies du cerveau, sans distinction, peuvent déterminer la folie. Pour que cette terminaison fatale ait lieu, il n'est pas nécessaire que les affections primitives de l'encéphale présentent le caractère de l'aliénation. En effet, depuis la forme la plus simple et la plus transitoire de *congestion cérébrale*, jusqu'à ces lésions chroniques et radicales qui constituent le ramollissement de la substance cérébrale superficielle ou profonde, il existe, pour l'encéphale, une foule d'états pathologiques intermédiaires qui empêchent la libre manifestation des facultés intellectuelles. Nous allons essayer de donner un léger aperçu des lésions cérébrales qui entraînent le plus ordinairement la perte de l'intelligence, et nous renverrons au chapitre de l'anatomie pathologique tout ce qui a trait d'une manière plus intime à la description des désordres physiques dont l'encéphale peut être le siége. C'est dans le même paragraphe que nous répondrons aux objections qu'ont pu susciter les observations d'un certain nombre de faits de conservation de l'intelligence avec des désordres graves du cerveau. En ce moment, nous ne voulons nous occuper que de la partie étiologique; quelques exemples de manifestations de

délire chronique dans leurs rapports avec certaines lésions cérébrales nous en apprendront davantage que les théories que nous pourrions émettre.

Maladies des méninges. — On sait la difficulté extrême qu'il y a souvent à établir le diagnostic différentiel des maladies qui peuvent affecter les méninges ; toutefois on ne saurait mettre en doute l'influence exercée par les hémorrhagies des méninges, l'inflammation et la tuberculisation de ces membranes, sur les manifestations intellectuelles. Il est bien entendu que je ne confonds pas les délires violents qui peuvent survenir dans ces circonstances avec l'aliénation mentale. Le délire peut être transitoire et disparaître avec sa cause occasionnelle, mais dans d'autres circonstances il peut devenir chronique et se constituer avec tous les caractères propres à l'aliénation.

On a distingué dans ces derniers temps l'*hémorrhagie sous-arachnoïdienne* de l'*hémorrhagie intra-arachnoïdienne*. Ces deux affections, si l'on en croit les observations dignes de foi, présentent des caractères différentiels assez notables quant à ce qui regarde la perversion des facultés intellectuelles.

Dans l'*hémorrhagie sous-arachnoïdienne*, non-seulement on n'observe pas l'engourdissement et les fourmillements qui sont les caractères ordinaires des maladies cérébrales, mais on n'a jamais vu les facultés intellectuelles troublées et perverties ; seulement, on a constaté leur affaiblissement. On a noté de l'agitation, et un *délire* tranquille et passager a été signalé par Prus. Cet auteur n'a jamais trouvé de *lésion particulière des sens*, soit dans les cas qu'il a observés, soit dans ceux qu'il a empruntés aux autres observateurs (1).

Dans l'*hémorrhagie intra-arachnoïdienne*, si tant est qu'il soit toujours possible d'établir un diagnostic différentiel, les conséquences sont celles de la congestion cérébrale ; la *somnolence* et le *coma* se montrent dans la généralité des cas et persistent jusqu'à la mort. Mais c'est surtout dans la phase des symptômes précurseurs que l'attention du médecin doit être éveillée, vu que le phénomène pathologique ne se produit pas sans qu'il y ait chez le malade de la *céphalalgie*, de l'*assoupissement*, de la *perte de la parole*, de l'*agitation* et parfois du *délire*.

Méningite. — Dans les méningites, d'après l'auteur que j'ai cité, l'intelligence est très promptement pervertie dans la très grande majorité des cas. Il y a d'abord une agitation extrême, bientôt suivie d'un *délire*

(1) Valleix, *Guide du médecin praticien* (maladies du système nerveux), t. V, p. 397. Paris, 1853.

aigu, violent, parfois furieux; les malades sortent de leur lit, veulent se jeter par la fenêtre, etc.; puis survient une *somnolence* qui alterne souvent avec le délire, et enfin on observe un *coma* profond et une perte complète de connaissance.

Si, d'un autre côté, nous voulions insister sur les causes les plus ordinaires de la méningite, *travaux intellectuels*, *abus des boissons alcooliques*, *passions tristes*, *insolation*, *lésions traumatiques*, *répercussion d'un exanthème du cuir chevelu*, il serait facile d'établir que les causes qui produisent la méningite, et dans quelques circonstances le *délire maniaque*, peuvent agir pareillement dans l'indépendance de leur action, et déterminer la folie, ainsi que nous en verrons de fréquents exemples.

Méningite tuberculeuse. — La méningite tuberculeuse, dont la découverte, en ces derniers temps, est due à MM. Rufz et Ghérard, et qui, ultérieurement, a été si bien décrite par MM. Rilliet et Barthez, est une affection propre à l'enfance. La méningite tuberculeuse a encore reçu les noms de *méningo-encéphalite tuberculeuse*, *méningite granuleuse*, *affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère*. D'après Valleix, il est aujourd'hui démontré que cette maladie était autrefois désignée sous les noms d'*hydrocéphale* ou *hydrocéphalie aiguë*, et qu'on doit lui rapporter les cas regardés par Parent-Duchâtelet et Martinet comme des *arachnitis de la base*, et beaucoup de ceux auxquels on donnait le nom de *fièvre cérébrale*.

La plupart des phénomènes délirants que l'on observe chez les phthisiques se remarquent également chez les individus affectés de méningite tuberculeuse; il paraît en effet démontré que les granulations tuberculeuses de la pie-mère se produisent chez des sujets qui ont également des *tubercules dans les poumons*. Cette règle, dit Valleix, ne souffre aucune exception dans la tuberculisation des méninges chez l'adulte. Tous les sujets qui avaient passé l'âge de l'enfance, et dont cet auteur a recueilli les observations, étaient *phthisiques*. Chez les enfants, on trouve la même coïncidence dans la majorité des cas.

Dans la première période, lorsque la maladie est confirmée, la *céphalalgie*, comme dans beaucoup d'affections cérébrales, est, pendant un certain temps, un des symptômes les plus remarquables. Les *facultés intellectuelles* restent néanmoins encore intactes ou *presque intactes*. Les malades répondent exactement et assez rapidement aux questions; seulement ils ont un *assoupissement léger*, dont il est très difficile de les tirer; c'est le commencement de la *somnolence*, du *coma*, si remarquables dans la seconde période. Le *délire*, qui ne se rencontre au début que dans une faible minorité des cas, est un symptôme important de la

deuxième période. MM. Rilliet et Barthez l'ont vu apparaître du cinquième au vingt-cinquième jour. Chez un tiers des sujets observés par eux, le délire a été violent, agité, bruyant, avec de fréquents changements de position. Plus souvent, c'est un *délire tranquille*. Les malades, sans s'occuper de ce qui se passe autour d'eux, disent des paroles inintelligibles, et lorsqu'on les interroge, ils regardent avec étonnement, et leurs réponses sont incertaines.

La somnolence alterne avec le délire, de telle sorte que tantôt les sujets sont complétement assoupis, tantôt ils parlent seuls en délirant, et tantôt aussi chez quelques-uns la somnolence est interrompue par un délire bruyant, par des cris, par de l'agitation, puis elle se reproduit pour être de nouveau interrompue plus tard de la même manière.

Survient ensuite un coma plus ou moins profond; le malade ne répond plus aux questions; il n'a aucune conscience de ce qui se passe autour de lui. Cependant, par moments encore, le *délire* peut revenir aussi violent qu'avant l'invasion du coma. Ce dernier symptôme ne se montre ordinairement que dans les derniers temps de la maladie (1).

Les observations que je cite n'ont pas seulement pour but de faire ressortir la spécificité du délire selon la nature de la cause, elles éclairent encore la pathogénie des affections mentales. Elles démontrent que la ligne de démarcation que l'on a voulu établir entre le délire aigu des maladies ordinaires et la folie est plutôt fictive que réelle, puisque, en dernière analyse, la folie ne connaît pas d'autres causes que celles qui, idiopathiquement ou sympathiquement, agissent sur le cerveau et produisent des troubles si appréciables dans la sphère des fonctions nerveuses. Continuons cette revue étiologique, et nous serons de plus en plus convaincus que si toutes les affections cérébrales n'appartiennent pas à la classe des maladies mentales, il n'est cependant aucune aliénation qui ne trouve sa raison d'être dans une affection spéciale du cerveau.

Hydrocéphalie chronique; œdème cérébral.—La rareté de l'hydrocéphalie aiguë qui ne paraît guère que chez les enfants, me dispense de parler des conséquences que cette affection peut avoir sur les facultés intellectuelles. Il n'en est pas de même de l'hydrocéphalie chronique, qui acquiert de plus en plus d'importance depuis les travaux de MM. Étoc, Baillarger, Ferrus, Sauze, etc., sur les causes de l'état mental désigné en ces derniers temps sous le nom de *stupidité*. De quelques autopsies faites par M. Étoc, il résulterait que la stupidité est amenée par la compression des hémisphères infiltrés de sérosité. Cet auteur a trouvé comme lésion ana-

(1) Valleix, *ouvr. cit.*, t. V, p. 423.

tomique constante, l'*œdème de la substance cérébrale*, l'aplatissement des circonvolutions et la tension de la dure-mère. C'est par analogie que l'on a attribué la stupidité des crétins à un état d'œdème cérébral, et M. le docteur Stahl, qui s'est spécialement occupé de l'anatomie pathologique du crétinisme, a toujours trouvé des quantités très élevées de sérosité dans le cerveau ; les ventricules sont élargis aux dépens de la masse cérébrale; il se fait une exsudation séreuse dans la cavité du crâne, la sérosité entoure les hémisphères ou remplit les ventricules (1).

Lorsqu'on étudie les troubles que l'*hydrocéphalie chronique* apporte dans les fonctions des sens, lorsqu'on voit qu'à la suite des céphalalgies fréquentes la vue et l'odorat ne tardent pas à s'affaiblir, que la parole, possible dans les premiers temps, devient de plus en plus difficile; que la motilité présente des symptômes dont l'intensité va également croissant à mesure que la maladie fait des progrès, et qu'en dernière analyse les malades éprouvent des *vertiges*, des *vomissements*, que la *sensibilité est diminuée et parfois abolie*, comment douter que l'intelligence, dans le cas d'hydrocéphalie non congénitale, ne subisse des altérations en rapport avec la gravité et les progrès des symptômes principaux que nous venons d'indiquer ?

Conservée, en grande partie au moins, pendant les premiers temps, l'intelligence ne tarde pas à s'affaiblir. Les malades, d'après ce que dit Valleix, ne comprennent que difficilement les questions qu'on leur adresse ; ils y répondent lentement, avec peine, et ne sortent de leur stupeur que pour manifester leurs passions. Suivant Gœlis, cité par Breschet, ils ont une manière particulière de manifester leur colère et leur joie, en sautant plusieurs fois les deux pieds étendus et les bras pendants.

(1) On peut, à ce sujet, consulter une excellente thèse de M. le docteur Sauze, de Marseille : *De la stupidité, de sa nature pathologique, et de son traitement.*

Ce que je dis du crétinisme ne doit être envisagé que comme un des côtés pathologiques de cette dégénérescence de l'espèce humaine. De ce que l'on a trouvé le cerveau des crétins plus œdématié, de ce que les ventricules contenaient une plus grande quantité de sérosité, je ne veux pas inférer de là que ces conditions pathologiques soient la cause du crétinisme. Je me suis déjà expliqué sur cet important sujet dans mon *Traité des dégénérescences*. Les individus ne sont pas précisément crétins parce que leur cerveau est œdématié, les ventricules remplis de sérosité, ou pour toute autre cause ; mais leur cerveau se trouve dans ces conditions pathologiques parce qu'ils ont apporté en naissant le vice congénital désigné sous le nom de *crétinisme*. Leur cerveau, leur constitution entière se ressentent de cette dégénérescence congénitale, et dans ces cas on peut dire que telle ou telle défectuosité cérébrale est la conséquence et non la cause de l'état général défectueux. Vouloir expliquer tous les troubles de l'intelligence par telle ou telle lésion cérébrale, serait aussi irrationnel que de rejeter d'une manière absolue les rapports de l'aliénation avec les lésions du cerveau.

Plus tard, ils tombent dans l'*idiotisme;* ils peuvent encore néanmoins manifester leurs passions par leur rire et par leurs cris; mais, à la fin de la maladie, l'*intelligence est complétement abolie* (Valleix, t. V, p. 446) (1).

Mais de ce que plusieurs jeunes hydrocéphales ont été observés sans que l'intelligence ait subi la moindre atteinte, quelques auteurs ont formulé de ces exemples exceptionnels une des plus fortes objections aux rapports que nous prétendons exister entre les troubles de l'intelligence et les lésions du cerveau. Dans son admirable ouvrage des *Fonctions du cerveau*, Gall cite lui-même quelques exemples de ce genre, et quoique la réponse qu'il y oppose serait mieux placée peut-être dans ce que nous avons à dire nous-même au chapitre des *Lésions anatomiques*, nous la citerons néanmoins en ce lieu, comme une aperception anticipée de la manière dont il faut savoir interpréter certains faits pathologiques qui, à première vue, paraissent des anomalies inexplicables.

Après avoir cité des faits incontestables de conservation de l'intelligence dans des cas d'hydrocéphalie chronique, Gall rappelle ce qu'il a dit dans son grand ouvrage sur la structure des cavités et des circonvolutions cérébrales et sur leur déplissement tant naturel qu'artificiel. Il revient sur ce que les fibres médullaires du cerveau se prolongent perpendiculairement au-dessus des cavités cérébrales; que constamment deux couches de ces fibres forment une circonvolution, de façon qu'une circonvolution n'est autre chose que deux couches nerveuses agglutinées, dont chacune se prolonge perpendiculairement en partant de la périphérie extérieure des cavités cérébrales, recouvertes d'une couche de substance grise épaisse à peu près d'une ligne. Si donc, dit le célèbre anatomiste allemand, une quantité considérable d'eau agit dans les cavités cérébrales, elle écartera peu à peu les deux couches perpendiculaires de chaque circonvolution, de sorte que celles-ci se trouveront à la fin déplissées par leur sommet. De cette manière, elles s'aplatissent au fur et à mesure que l'eau les pénètre, et lorsque le déplissement est à son *maximum*, elles ne forment plus qu'un même plan.

Ceci fait concevoir comment il est possible que le cerveau qui, au-dessus de ces cavités, forme des masses médullaires si épaisses, peut être distendu en une poche membraneuse dont les parois n'ont guère plus d'une ligne d'épaisseur, et comment, dans ce cas, il n'y a que pression exercée par l'eau et distension médiocre et nullement destruction des fibres cérébrales.... Enfin, comme les fonctions de ces fibres qui ont passé de la direction verticale à la direction horizontale ne dépendent pas du

(1) J'ai vu aussi des cas d'agitation furieuse compliquer l'hydrocéphalie chronique.

tout de leur situation, on conçoit que l'exercice des facultés intellectuelles puisse continuer dans quelques cas d'hydrocéphalie chronique (1).

Congestion. — Si nous consultons les ouvrages des médecins non spécialistes, nous les verrons désigner par le mot *congestion* des espèces différentes dont les descriptions n'apporteraient pas une grande lumière à l'étiologie des maladies mentales. Contentons-nous, pour le moment, d'établir que l'on donne généralement le nom de *congestion cérébrale* à une affection dans laquelle une plus ou moins grande quantité de sang s'accumulant dans l'encéphale, sans rompre les parois vasculaires, il survient des symptômes subits et progressifs qui portent principalement sur l'*intelligence*, la *sensibilité*, la *motilité* (2).

« Il résulte de là, dit M. le docteur Valleix, que cette affection, dans sa forme la plus grave, a dû nécessairement être longtemps décrite sous le nom d'*apoplexie*, et qu'on lui a donné toutes les dénominations qui sont synonymes de ce terme général. On l'a encore appelée *coup de sang*, et c'est sous ce nom qu'elle est connue dans le vulgaire; enfin, quelques auteurs se servent du mot *hypérémie cérébrale*, beaucoup moins usité que le mot *congestion*. »

Ces préliminaires suffisent pour faire comprendre les incertitudes des auteurs lorsqu'il s'est agi de bien définir ce qu'il faut entendre par congestion. Les médecins aliénistes ont pris la question d'un peu plus haut, et voici ce que dit M. Bouchet :

« Le mot *congestion*, dans son sens le plus généralement adopté, est un ensemble de phénomènes qui se rapportent tous à des désordres plus ou moins caractérisés dans les fonctions de l'innervation, et quelquefois même à leur abolition, mais le plus ordinairement d'une durée limitée. Les sensations de la vue ne représentent plus que des images confuses ou bizarres à l'infini, le sens de l'ouïe ne donne plus que des bruits étranges ou désordonnés.... Tous les sens, en un mot, participent plus ou moins aux désordres de l'innervation, et, en dernière analyse, l'intelligence, troublée par des visions terrifiantes, ne se manifeste que par des paroles ou par des actes délirants, et dans les cas extrêmes, lorsque la

(1) Gall, *Sur les fonctions du cerveau et sur celle de chacune de ses parties*, t. II, p. 263. Consultez le chapitre si important, intitulé : *Observations sur les objections que l'on fait contre la doctrine que le cerveau est exclusivement l'organe des qualités morales et des facultés intellectuelles, et sur les doutes qu'on lui oppose. Réfutation de ces objections et de ces doutes*, t. II, p. 182

(2) Valleix, *ouvr. cit.*, t. V, p. 455.

congestion est suivie d'épanchement sanguin, il y a abolition complète de l'intelligence et de la sensibilité avec paralysie (1). »

Mais, on le voit, dans cette description, l'importance étiologique de la congestion disparaît, et l'auteur semble plus particulièrement occupé de mettre sous les yeux un ensemble de symptômes constituant une maladie spéciale que de définir ce qu'il faut entendre par congestion. Nous éprouvons le même embarras en classant le phénomène congestion parmi les causes des maladies mentales, et nous avons besoin de citer des faits pour justifier notre classification et faire ressortir l'importance que nous attachons à l'étiologie de ces affections.

Un homme de cinquante-cinq ans, sobre d'habitude, d'une grande application à ses affaires industrielles, éprouva il y a un an une hémorrhagie cérébrale. Le malade resta hémiplégique, mais l'intelligence est saine, et il reprend ses occupations ordinaires. Toutefois il sent qu'il se fatigue plus vite ; son caractère est devenu morose, irritable ; de temps à autre il se plaint que le *sang lui monte à la tête;* alors il a des vertiges, des tintements d'oreilles, les objets brillants le fatiguent et l'irritent.... Mais bientôt ces congestions affectent un type périodique, et chacun des accès a ses symptômes précurseurs. C'est d'abord le cœur qui, légèrement hypertrophié, bat avec plus de force ; les doigts et les orteils de la partie du corps paralysée se contractent douloureusement, les artères du cou et de la tête soulèvent le doigt qui les presse ; le malade est pris d'inquiétudes indicibles, il pleure et s'inquiète, il se dit perdu ; sa vue se trouble, ses yeux s'injectent ; les couleurs brillantes, le rouge surtout, le mettent en fureur ; il se précipite sur sa femme et ses enfants, et dans cette période d'un délire pour ainsi dire instantané, il a tenté plusieurs fois de se suicider.

Une émission sanguine générale ou locale faite à propos, des dérivatifs sur le tube intestinal, l'application de glace sur la tête, ont fait maintes fois déjà disparaître cette terrible situation. J'ai pu, à l'aide de ces moyens, calmer soudainement des accès de folie furieuse ; et le malade, revenu à lui et sortant comme d'un rêve pénible, s'inquiète alors de tous les préparatifs dont il est témoin, n'a plus qu'un souvenir confus de ce qui s'est passé, et le premier usage qu'il fait de sa raison est de demander qu'on lui pardonne tous les emportements auxquels il s'est livré.

Voilà un exemple de congestion cérébrale : c'est un état maladif incontestable ; c'est en même temps une cause d'aliénation, en ce sens que la

(1) On consultera avec avantage un excellent mémoire dû au regrettable docteur Bouchet de Nantes, et inséré dans les *Annales médico-psychologiques : De la congestion cérébrale*, t. XIV, p. 161.

répétition périodique de cet état congestif a déjà déterminé un état de mélancolie spéciale et une disposition des plus marquées au suicide. Néanmoins, dans les intervalles de repos que lui laisse l'état congestionnaire, le malade s'occupe de ses affaires, il est d'une raison parfaite, il apprécie très bien sa situation; mais encore une fois, l'élément étiologique, la *congestion*, pèse de tout son poids dans le pronostic d'une pareille situation commune à beaucoup d'individus dont l'affection, une fois entrée dans cette phase progressive, peut se résumer dans un accès de manie continue, se terminer par la paralysie générale ou par l'épilepsie.

C'est là ce que j'ai observé dans une foule de circonstances chez des aliénés dont l'état mental se caractérise par des paroxysmes de manie périodique, chez des mélancoliques même, dans le cerveau desquels le sang veineux reste stagnant et ne se renouvelle pas dans les conditions physiologiques d'une hématose de bonne nature. Les individus affectés de maladies du cœur, ceux encore qui se livrent à des excès de boisson, aussi bien que ceux qui ont éprouvé l'effet de l'insolation, sont soumis à des congestions cérébrales, et l'on comprend combien la répétition périodique du même phénomène peut apporter de désordres dans l'exercice normal des fonctions cérébrales.

Lorsqu'on l'examine à ce point de vue, on comprend la gravité des problèmes que soulève l'étude de la *congestion cérébrale*, et nous avons là une nouvelle preuve de la difficulté qu'il y a d'étudier les causes dans leur isolement. Tout est connexe dans la pathogénie des affections mentales, et en dehors de l'observation physiologique et psychologique des faits, l'étiologie ne nous présenterait que l'exposé des causes les plus diverses, les plus disparates, dont il serait impossible de comprendre la signification véritable. Le traitement serait pareillement soumis aux incertitudes les plus grandes, si l'on oubliait que les causes produisent des effets qui à leur tour deviennent *causes*, et font naître dans l'économie des troubles qui ne peuvent être combattus avec succès qu'à la condition de remonter à leur véritable origine. C'est sous l'influence de cette manière de voir que M. le docteur Bouchet émet, à propos de la congestion cérébrale, des réflexions judicieuses qui ne seront pas déplacées dans cette partie étiologique.

« La congestion cérébrale, dit ce savant médecin, existe en effet souvent par elle-même, par la prédisposition de l'organe qu'elle envahit et la cause accidentelle qui la produit; ou bien elle est suscitée et entretenue par une cause permanente, résidant dans un point limité du cerveau ou même dans les autres organes viscéraux. Cette influence des causes éloignées sur la production de la congestion cérébrale a été niée, ou du moins

mise en doute par quelques médecins qui n'ont vu dans les deux faits qu'une simple coïncidence. J'ai trop souvent été à même de constater ces rapports de cause à effet pour hésiter à les admettre, non pas dans tous les cas, mais du moins dans un grand nombre. L'ancien soldat qui, lorsqu'il souffre d'une vieille blessure, devient impatient, irritable, colère ; le vieillard constipé qui est triste, morose, jusqu'à ce qu'il ait été à la garderobe ; la jeune fille qui, pendant ou avant l'éruption de ses règles, souffre de la tête, éprouve du malaise, sent des bourdonnements d'oreilles, ou commet des actions bizarres ; la femme en couches qui perd connaissance dans des convulsions passagères, de même que l'enfant tourmenté par des vers intestinaux, me semblent affectés de congestion cérébrale dont la cause réside autre part que dans le cerveau ; et quoique ces causes, toujours persistantes dans quelques-uns des cas, ne produisent pas continuellement le même résultat, il me semble impossible de ne pas voir entre eux un rapport direct (1). »

§ VIII. — Hémorrhagie cérébrale.

Les réflexions que j'ai émises à propos de la congestion peuvent également s'appliquer à l'hémorrhagie cérébrale, à la cérébrite aiguë et à ces états pathologiques désignés sous les noms d'*induration*, de *ramollissement*, d'*encéphalite diffuse*. Les causes présumées, et, soit dit en passant, si contestées, de ces diverses affections cérébrales idiopathiques, sont également applicables à l'aliénation ; ce sont les prédispositions de l'âge et du sexe, les excès alcooliques, l'insolation, les maladies préexistantes de l'économie, les dispositions héréditaires, finalement l'état congestif.

Dans l'enchaînement parfois si complexe des causes qui déterminent les affections de la masse encéphalique, il est souvent difficile de bien préciser l'élément étiologique qui a formé le premier anneau de cette chaîne de causes et d'effets qui à leur tour deviennent des causes. Il n'est donc pas surprenant qu'en aliénation mentale il soit souvent impossible de déterminer si telle ou telle situation mentale dépend d'une affection cérébrale primitive, ou si l'affection cérébrale a été consécutive à telle ou telle autre cause soit de l'ordre moral, soit de l'ordre physique. Les exemples de ce genre se présentent journellement à l'observation ; je n'en citerai qu'un des plus récents dont j'ai été témoin.

Affections du cervelet. — Une jeune fille de dix-sept ans, jusque-là bien portante, montre des dispositions à la chlorose sans que cependant

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. XIV, p. 165.

sa santé générale en ait été sérieusement affectée; elle est seulement d'un caractère plus difficile, plus irritable, et éprouve un jour une émotion morale des plus vives, en se trouvant au milieu d'une grande foule, séparée d'un enfant dont la garde lui avait été confiée. Elle retourne chez elle avec des dispositions à une migraine qui augmente tous les jours d'intensité, et elle est sujette à des exacerbations maniaques qui nécessitent son isolement à l'asile. Les accès sont intermittents et accompagnés de convulsions; dans les intervalles, elle jouit de sa raison et se plaint seulement d'une douleur insupportable à la région cervicale. Lorsqu'elle est soumise à mon observation, je constate la grande difficulté de la marche et un strabisme prononcé. La figure est pâle, altérée; les douleurs à la partie postérieure de la tête sont des plus vives, et les convulsions dont je suis le témoin, et après lesquelles sa raison se trouble, ne sont autres que de véritables accès épileptiques. Mais, vers le sixième jour de son entrée à l'asile, la maladie prend un tel caractère d'intensité, que la malade finit par succomber au milieu de convulsions violentes. A l'autopsie, le cerveau est sain. Extérieurement, le cervelet paraît sain aussi, mais on sent à la pression qu'il est ramolli; la coupe transversale des lobes cérébelleux laisse voir que l'organe est à l'état de putrilage, sans qu'il soit possible de déterminer si une hémorrhagie primitive dans la substance du cervelet a été la cause de la lésion pathologique que je viens d'indiquer.

Ce fait, si simple en apparence, nous laisse cependant dans le doute de savoir si l'affection du cervelet a été le point de départ primitif des désordres observés, ainsi que des dispositions névropathiques signalées, ou bien si ces mêmes dispositions, ainsi que l'émotion morale si vive qu'a subie cette jeune fille, n'ont pas déterminé la maladie de l'organe (1).

Quoi qu'il en soit, si je cite parmi les causes d'aliénation l'hémorrhagie cérébrale et d'autres affections du cerveau qui, par elles-mêmes, constituent déjà des entités morbides distinctes, c'est que, sous l'influence de telle ou telle lésion cérébrale, ainsi que de l'aggravation de la lésion, tantôt un état mental d'une nature indécise peut revêtir une forme plus franche et plus facile à classer en aliénation, tantôt un état bien réel de folie peut se transformer en un autre dont le pronostic est bien plus grave.

(1) Dans les *Medico-Chirurgical Transactions*, févr. 1850, p. 200 et suiv., on trouvera un exemple très remarquable d'apoplexie du cervelet, avec troubles généraux de l'intelligence et tendances érotiques fortement prononcées. *L'Union médicale* de 1855 contient également un fait de ramollissement aigu du cervelet, accompagné de délire, d'hallucination, et suivi de mort.

J'ai plusieurs fois eu lieu d'observer les conséquences d'une hémorrhagie cérébrale remontant à une époque éloignée, et ne laissant chez les individus qu'un état de lenteur ou de faiblesse intellectuelle qui n'inquiétait pas autrement la famille, et ne leur paraissait pas nécessiter l'intervention d'un médecin spécial. Mais tout à coup la scène change; le malade s'excite, il émet des idées incohérentes et se livre à des actes insolites; on a vu dans ces circonstances des hémiplégiques être pris d'une activité incessante et ne pas rester un moment en place. Ce sont là les prodromes d'un nouveau travail pathologique du cerveau, qui nécessite une intervention médicale; j'en ai cité un exemple remarquable.

L'affection, ai-je dit, peut se transformer en une autre dont le pronostic est des plus graves. Un de nos malades, ouvrier mineur, avait été atteint d'apoplexie cérébrale au milieu d'une besogne opiniâtre et exécutée dans les conditions les plus funestes; il travaillait depuis quelques jours le corps à moitié plongé dans l'eau et la tête incessamment exposée aux rayons d'un soleil ardent. C'est dans ces circonstances qu'il fut frappé d'apoplexie foudroyante et pris ultérieurement d'un délire aigu. Le malade resta hémiplégique, mais depuis quelques mois, tout délire avait disparu. Cet homme était d'une grande activité, et, malgré son hémiplégie, rendait service aux autres aliénés de l'asile. Je ne vis aucune difficulté, sur sa demande, de le renvoyer dans sa famille, lorsque quelques changements dans son caractère et ses habitudes me déterminèrent à prolonger l'épreuve. Le malade s'isolait plus volontiers de ses camarades; on le voyait rire sans motifs et parler seul. Interrogé sur sa santé, il prétendait ne s'être jamais si bien porté; il marchait en effet avec une facilité plus grande et déployait une activité anormale.

Dans le même temps, un embarras de la prononciation, que nous n'avions pas encore remarqué, éveilla toutes nos préoccupations, et, vers le vingtième jour des changements que j'indique, le malade fut pris d'un délire furieux, avec la systématisation la plus prononcée que j'aie encore vue en fait d'idées de grandeurs. Il était tour à tour millionnaire, roi, empereur, pape et Dieu; ce délire persista avec des intermittences de torpeur et de tristesse jusqu'à la fin de l'existence de ce malheureux, qui mourut dans les derniers degrés de la paralysie générale.

Nous trouvâmes à l'autopsie un ancien foyer cicatrisé; mais autour de ce foyer, la consistance de la pulpe cérébrale était diminuée, et en même temps les méninges étaient épaissies, opaques, adhérentes à la substance corticale, qui était ramollie et s'enlevait par plaques épaisses avec la pie-mère. Je pourrais citer plusieurs cas de ces transformations pathologiques, mais nous aurons occasion de revenir sur cette importante ma-

tière dans la description de la paralysie générale. Nous pouvons constater seulement que ces transformations sont plus fréquentes qu'on ne le suppose, et c'est ce que l'on observe principalement dans les coups reçus sur la tête, dans les chutes sur cet organe, et dans les différentes maladies de l'oreille qui peuvent propager une inflammation au cerveau et à ses membranes.

§ IX. — Lésions traumatiques, coups, chutes, affections de l'oreille interne comme point de départ de troubles intellectuels.

Lésions traumatiques. — Toutes les lésions traumatiques de la tête, soit qu'elles amènent la fracture des os, les épanchements sanguins, la perte de substance cérébrale, sont d'une grande importance dans l'étiologie des affections mentales. M. le docteur Griesinger, dans l'ouvrage déjà cité, émet la remarque pratique très importante que ces sortes de lésions, qui se compliquent ultérieurement de manie et se terminent par la démence, ne produisent souvent ces manifestations anormales de l'intelligence que très longtemps après l'accident survenu. On a observé des troubles cérébraux se manifestant des années après une chute ou un coup sur la tête; mais il est bon d'ajouter que l'on n'avait pas été sans remarquer un affaiblissement intellectuel progressif, ainsi que certaines excentricités de caractère. Les individus qui ont éprouvé des accidents de ce genre se plaignent parfois de céphalalgie, d'étourdissements, et accusent différents autres phénomènes qui doivent reporter l'attention du médecin sur la cause primitive. Ne peut-on pas supposer que, dans les cas de ce genre, il s'est formé à la longue des collections purulentes, de petits épanchements sanguins, et que la tolérance du cerveau a cessé au moment où, pour une cause ou pour une autre, il s'est produit un nouveau travail de décomposition dans les kystes renfermant du sang ou du pus, d'où il résulte que l'inflammation s'est ultérieurement étendue au cerveau et à ses membranes? D'autres fois, et l'anatomie pathologique a vérifié le fait, ce sont des exostoses qui se forment avec lenteur et qui déterminent la compression du cerveau, c'est une carie de la table interne qui, se continuant d'une manière insidieuse, provoque l'hypérémie et amène des exsudations de diverses sortes. Il faut bien avouer que, dans d'autres circonstances, les recherches nécroscopiques n'ont amené aucun résultat, et que l'on en est réduit à supposer dans ces cas que le seul fait de la *commotion cérébrale* a créé chez l'individu une disposition spéciale à l'irritabilité. Ceci est un fait d'observation incontestable, et l'on a remarqué que les causes morales les plus insignifiantes peuvent, dans des situations pareilles, déterminer un accès d'aliénation.

La science possède quelques cas de délire chronique provoqués par les causes ci-dessus mentionnées. Le nombre de ces faits serait plus considérable, si les tendances scientifiques de notre époque n'avaient pas accordé aux causes dites morales une trop grande prédominance dans la pathogénie des maladies mentales.

Chutes sur la tête. — On peut lire dans les *Annales médico-psychologiques* (t. VII, p. 313) une observation de M. le docteur Pereira, d'Orléans, où il s'agit d'une femme qui, après une chute sur la tête, donna des signes évidents d'aliénation. Elle mourut au bout de quatre mois, sans paralysie ni convulsions. L'autopsie révéla un abcès enkysté volumineux siégeant dans le lobe antérieur, avec ramollissement de la substance cérébrale ambiante.

Une femme de quarante-cinq ans fit une chute sur la tête du haut d'un escalier, et entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chassaignac, le 10 juin 1845. La malade, à son entrée, présentait un délire des plus violents, s'agitait dans son lit, ne répondait aux questions qu'on lui adressait que par des paroles incohérentes. Du reste, elle parlait continuellement, sans qu'il fût possible de reconnaître à travers la diffusion de ses paroles à quel ordre d'idées se rattachait son délire. Elle cherchait à se lever, se découvrait de manière à faire penser qu'elle avait perdu toute retenue; il n'existait pas de fièvre.

M. Chassaignac diagnostiqua un délire nerveux, et quelques sangsues derrière les oreilles, quelques potions laudanisées, et ultérieurement quelques vésicatoires aux cuisses pour combattre l'état de torpeur consécutif, jugèrent la question et amenèrent la guérison après quelques jours.

Nous devons malheureusement avouer que les délires chroniques qui suivent les lésions traumatiques du cerveau, ou qui succèdent à la simple commotion, impliquent un pronostic des plus graves, et ma pratique particulière me fournit un assez grand nombre de ces cas terminés d'une manière fatale.

Chez un gendarme, à peine âgé de trente-cinq ans, il existait un délire des plus singuliers. Des exacerbations fugaces étaient suivies d'un état de torpeur extrême. Depuis longtemps on remarquait chez ce militaire un grand affaissement de l'intelligence; il était futile dans ses actes, prompt à la colère, perdait la mémoire, pleurait sans motifs et se livrait ensuite à des gaietés exagérées. Une tendance particulière au vol, jointe à des prétentions ridicules d'avancement, me firent soupçonner les prodromes d'une paralysie générale. Je fus longtemps à ignorer la cause de tous ces phénomènes nerveux maladifs, lorsque j'appris que ce militaire avait fait une chute de cheval il y avait cinq ans, et que la tête avait fortement

porté sur le sol. On ne vit dans les accidents consécutifs qu'une simple commotion cérébrale, et cet homme put reprendre son service. Il éprouva même quelque amélioration à l'asile, à la suite d'un traitement antiphlogistique et il quitta prématurément l'hospice; mais j'ai eu occasion de le revoir depuis. L'affaiblissement intellectuel avait augmenté; la parole était devenue plus embarrassée, et mes prévisions primitives se confirmèrent. Un an après sa première sortie, le malade succomba à la paralysie générale.

Affections de l'oreille. — Les maladies cérébrales résultant de l'inflammation de l'oreille interne avec propagation aux méninges sont d'une gravité extrême. Dans son ouvrage sur les *Formes principales de la folie*, M. le docteur Jacobi cite plusieurs exemples de ce genre, et qui tous ont eu une terminaison malheureuse. « Rien de plus commun, dit M. le docteur Roynbee, chirurgien auriste de l'hôpital Sainte-Marie à Londres, que d'observer des affections profondes du cerveau et de ses membranes à la suite des maladies anciennes et chroniques de l'oreille. » Morgagni, Itard, Lallemand, en France; Abercrombie, Bright, Watson et Bury, en Angleterre, ont publié sur ce point de pathologie des recherches importantes; mais tous les cas de cette espèce ont été décrits indistinctement. Or, en descendant dans l'étude des faits, le médecin anglais a pu se convaincre que cette généralisation présentée d'une manière absolue était inexacte. Il s'est chargé, pour ce qui le regarde, de démontrer que chacune des cavités particulières de l'oreille a, si l'on peut s'exprimer ainsi, une circonscription morbide, autrement dit, qu'elle communique la maladie dont elle est atteinte à une division particulière de l'encéphale. Les recherches du savant professeur lui font adopter les divisions suivantes :

1° Les affections du méat auditif externe et des cellules mastoïdiennes déterminent une maladie dans le sinus latéral et dans le cervelet.

2° Les affections de la cavité tympanique produisent une maladie du cerveau.

3° Les affections du ventricule et du limaçon amènent une maladie de la moelle allongée.

M. Roynbee reconnaît que les maladies de l'oreille, telles que l'inflammation catarrhale chronique qui affecte la couche dermoïde de la membrane muqueuse du tympan, le méat ou la membrane muqueuse de la cavité tympanique, peuvent avoir des conséquences funestes immédiates, ou n'en présenter que de longues années après l'invasion du mal. Mais il est bon de se rappeler que les os du crâne, la dure-mère et la substance du cerveau peuvent subir une désorganisation lente, sans traduire leur souffrance par quelques symptômes de nature à faire prévoir une mala-

die aussi formidable, si l'on en excepte cependant l'otorrhée. Quoi qu'il en soit, l'honorable savant en arrive à poser une conclusion dont l'importance est des plus grandes (1). « *Toute personne*, dit-il, *affectée d'inflammation catarrhale chronique de la couche dermoïde du méat, de la membrane du tympan ou de la muqueuse de la cavité tympanique, ne peut être considérée comme à l'abri de la propagation de la maladie aux os du crâne, au cerveau ou à ses membranes, et il suffit alors de la cause occasionnelle la plus insignifiante, d'un accès de fièvre, d'un rhume ou d'un coup sur la tête, etc., pour amener l'explosion de symptômes qui, règle générale, se terminent d'une manière funeste.* » Ajoutons que dans ces mêmes conditions pathologiques, l'intercurrence de la cause morale la plus insignifiante en apparence peut déterminer l'explosion de la folie.

§ X. — Influence sympathique exercée sur le cerveau par les lésions des nerfs périphériques et par les affections cutanées.

Plus nous étudions les innombrables impressions dont le cerveau est le centre, plus nous devons élargir le cercle des causes. Cette méthode, que justifie d'ailleurs l'étude des fonctions physiologiques, est la seule qui puisse apporter quelque certitude dans les indications curatives.

On trouve dans les auteurs, et j'y comprends ceux même qui n'ont pas fait de l'aliénation mentale le sujet spécial de leurs études, de nombreux exemples qui prouvent la spontanéité avec laquelle le délire peut naître sous l'influence des lésions ou de l'irritation du système nerveux périphérique.

M. le docteur Griesinger cite l'observation d'une femme hystérique chez laquelle une lésion accidentelle du globe oculaire causa une profonde mélancolie. Herzog a vu l'opération du strabisme être suivie d'un accès de manie. Dans une note à l'Institut (janvier 1843), M. le docteur Foville cite des exemples nombreux d'affections du cervelet après des lésions des nerfs de la cinquième paire et du nerf acoustique. On sait que des corps étrangers introduits dans la plante des pieds peuvent causer des convulsions, l'épilepsie, le tétanos et de véritables accès maniaques. Beaucoup de faits de ce genre ont été enregistrés sous le nom de *délire nerveux*, mais ils ne s'en rattachent pas moins à l'histoire éloignée ou prochaine des causes de l'aliénation mentale.

Les affections cutanées ont une propension particulière, dit M. le docteur Guislain, à se porter sur le système cérébral. Il en est ainsi de la teigne, de la gale, de l'herpès, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle. La pellagre, maladie endémique dans quelques provinces du nord

(1) *Mémoires de la Société médico-chirurgicale de Londres*, t. XVI de la 2e série.

de l'Italie et du midi de la France, exerce une influence spéciale sur le moral de ceux qui sont atteints de cette singulière affection; elle les prédispose à la mélancolie, au suicide, à la paralysie (1).

« Les maladies dartreuses, dit encore le savant médecin des aliénés de l'asile de Gand, attaquent le moral lorsque, par exemple, dans une éruption, celle-ci ne se montre pas à l'époque de son apparition ordinaire; ou bien encore dans le cas d'une forte débilitation de tout le système qui empêche l'élément morbide de se porter à la peau, ou bien enfin l'état mental succède à la répercussion d'une dartre qui s'est faite sous l'emploi de quelque moyen topique astringent. J'ai constaté ce phénomène à la suite d'un traitement hydrothérapique.

» Le vice dartreux est, plus souvent qu'on ne le pense, la cause d'une aliénation symptomatique. Il m'est arrivé plusieurs fois de voir l'aliénation disparaître grâce à l'apparition d'une éruption dartreuse dont le malade avait été atteint antérieurement... Je me rappelle avoir rencontré des ophthalmies combattues par des moyens répercussifs, produire l'aliénation ; une première fois, c'était une mélancolie, une autre fois c'était une paralysie générale (2)... »

M. Baillarger cite trois cas d'érysipèle de la face et du cuir chevelu qui ont donné lieu à la paralysie générale. S'il est désormais un fait bien démontré dans l'histoire de la paralysie générale, dit cet auteur, c'est assurément l'influence des congestions cérébrales sur la production de cette maladie. Aussi, en étudiant avec soin l'étiologie, s'aperçoit-on que toutes les causes ont agi en provoquant des congestions de l'encéphale; tels sont en premier rang, les suppressions d'écoulements sanguins, les excès de boissons, les excès vénériens, les commotions du cerveau chez des sujets d'un tempérament pléthorique, l'épilepsie.

J'ai vu, pour ma part, la paralysie générale se produire chez un individu de quarante-cinq ans, d'une constitution pléthorique, d'une stature athlétique, qui, après une longue course, s'étant reposé sur l'herbe, eut le visage exposé aux ardeurs du soleil. L'érysipèle s'étendit au cuir chevelu et détermina un délire presque instantané qui sembla céder d'abord aux déplétions sanguines et aux révulsifs. Mais pendant les six mois qui suivirent cet accident, cet individu fut soumis à des congestions sanguines

(1) Il ne faut pas oublier, ainsi que je l'ai établi dans mon *Traité des dégénérescences*, que l'affection de la peau chez les pellagreux n'est que le symptôme d'une maladie interne causée, selon toute probabilité, par une nourriture le plus ordinairement exclusive et souvent viciée, le maïs. (Voyez *Traité des dégénérescences*, chap. III, *De l'intoxication produite par les substances alimentaires altérées*.)

(2) Guislain, *ouvr. cit.*, t. II, p. 82.

fréquentes, et lorsqu'il fut confié à mes soins, la paralysie générale était un fait confirmé.

Les considérations qui précèdent m'engagent à parler des complications cérébrales qui coïncident avec l'existence d'un rhumatisme articulaire.

§ XI. — Rhumatisme cérébral.

C'est dans ces derniers temps que l'attention a surtout été portée sur le délire qui coïncide avec l'existence d'un rhumatisme cérébral. Cependant, en lisant le *Traité de la mélancolie* par Lorry, on y trouve un article intitulé : *Metastases arthriticæ ab animi affectibus.* Cet auteur dit : « Le rhumatisme peut, dans un mouvement désordonné, subit et imprévu de l'âme, prendre la forme de l'apoplexie et de la frénésie, et causer la mort. »

Mais, ainsi que je le disais, c'est surtout dans ces derniers temps que nos divers recueils scientifiques ont publié un assez grand nombre de faits de délire, de véritables états d'aliénation en rapport avec des affections rhumatismales. Ces observations ont fait renaître des débats touchant des questions souvent agitées en médecine. Le rhumatisme cérébral est-il le résultat d'une apoplexie séreuse avec ou sans épanchement? Peut-on le considérer comme une inflammation latente des séreuses, comme une variété de la méningite ? Cette maladie est-elle bien le résultat d'une métastase, puisque étant donné un état arthritique aigu avec épanchement, les accidents au cerveau ne se sont pas moins manifestés avec persistance de l'épanchement dans les articulations? Toutes ces questions présentent de grandes difficultés, vu que nous ne possédons que peu d'autopsies dans les circonstances où des malades ont succombé à un état rhumatismal du cerveau, et que dans la plupart des ouvertures cadavériques qui ont eu lieu, on n'a rien trouvé. Toutefois, quand on connaît les rapports qui existent entre le rhumatisme et l'état névralgique, on ne saurait contester à la plupart des délires qui surviennent dans les conditions maladives ci-dessus mentionnées, le caractère du *délire nerveux*, quoique dans d'autres cas il y ait les signes évidents de méningite et d'épanchement dans le cerveau. D'un autre côté, la promptitude avec laquelle les malades succombent parfois doit mettre le médecin en garde contre les moindres phénomènes délirants qui arrivent dans le cours d'une affection rhumatismale. Citons quelques exemples :

1° Une femme de quarante-cinq ans environ, fort impressionnable, était retenue au lit par un rhumatisme articulaire aigu, quand, dit M. Hervez de Chégoin, il survint de la céphalalgie avec agitation sin-

gulière. On pria M. Hervez de se trouver le lendemain avec le médecin de la malade ; mais le rendez-vous devint inutile, cette femme succomba dans la nuit.

La rapidité de la mort pendant la durée d'un rhumatisme articulaire détermine cet honorable médecin à rattacher à la même cause la lésion cérébrale qui avait occasionné une mort si prompte et si imprévue.

2° Vers le cinquantième jour d'un état rhumatismal avec gonflement des pieds et des mains, malaise général, chez un individu qui avait eu, il y a cinq ans, un rhumatisme articulaire aigu, il y eut tout à coup de l'exaltation. Le malade pleure, prie, s'agite, s'impatiente et délire. Il tombe ensuite dans l'assoupissement et continue à délirer. Des sangsues derrière les oreilles, des révulsifs, semblent calmer la situation, mais le malade a des hallucinations et un véritable état de folie. Malgré la médication la plus active (ventouses, vésicatoires aux extrémités et sur la tête, calomel à haute dose, etc.), l'assoupissement devint continu et le malade succomba le septième jour. Il n'est pas dit dans l'observation si l'on employa le sulfate de quinine.

3° La troisième observation, qui se rapporte à un malade d'une imagination très vive, sujet au rhumatisme articulaire et délirant chaque fois qu'il était pris de son mal, suscite une réflexion qui a son importance dans l'étiologie des maladies nerveuses. Il n'est pas d'affection qui dans telle ou telle phase de son développement ne puisse amener le délire ; cependant le tempérament de certains individus les prédispose d'une manière plus spéciale à ce phénomène. Le moindre trouble dans l'économie surexcite chez eux le système nerveux au point de provoquer le délire. La même chose s'observe chez les enfants. Le sujet de la troisième observation de M. Chégoin se trouvait dans ces dispositions. Malgré les *saignées*, les *ventouses*, les *purgatifs*, il ne cessa de délirer pendant vingt jours, et il était d'une agitation et d'une loquacité extrêmes. Néanmoins le malade fut sauvé, et M. Chégoin se demande s'il n'est pas permis de croire que la membrane fibreuse du cerveau ait été aussi le siége de la maladie, et s'il n'y a pas un rhumatisme cérébral fibreux comme il y en a un séreux. En effet, nous retrouvons ici les mêmes conditions d'organisation qu'aux articulations, et chaque forme paraît avoir ses symptômes propres. Dans l'une, excitation, *délire*, qui peuvent durer plusieurs semaines au même degré sans entraîner la mort ; dans l'autre, excitation passagère suivie d'un épanchement promptement mortel, ou d'une accumulation progressive qui permet encore un léger délire avec alternatives d'assoupissement et qui finit par devenir continu dans un temps qui doit sans doute varier... (*Gazette des hôpitaux*, du 2 janvier 1845.)

4° Dans une observation citée par la *Gazette médicale de Liége* (n° 9, 1854), il est difficile de ne pas voir un exemple du phénomène pathologique auquel on a donné le nom de *métastase*. Il s'agit d'un homme de trente-six ans, amené à l'hôpital de Bruxelles, dans un état de délire violent. Spasme du côté gauche de la face, regard fixe, yeux brillants, pupilles contractées, mouvements convulsifs des membres. On pratique une large saignée du bras; le délire est moins bruyant, mais il persiste encore avec des périodes de rémittence pendant plus de quinze jours, et ne cède qu'au sulfate de quinine. Ce n'est qu'au bout de ce temps qu'on remarque chez le malade un gonflement douloureux et œdémateux des articulations tibio-fémorales, et que le sujet est en état d'expliquer qu'il avait eu avant son entrée un rhumatisme aigu du genou.

5° Enfin, dans un mémoire très intéressant, lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 25 mai 1853, M. le docteur Vigla rapporte six observations de rhumatismes articulaires suivis d'un délire plus ou moins prolongé et violent. Quatre fois la mort a été le résultat des complications cérébrales développées dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. Les deux autres cas se sont terminés par la guérison. L'histoire de ces six malades est suivie de réflexions sur le degré de fréquence de ces complications cérébrales dans le cours du rhumatisme, sur certaines circonstances qui ont paru favoriser leur production ; enfin, sur les symptômes qu'ils ont présentés, la marche que leur affection a suivie, les formes diverses qu'elle a affectées. L'autopsie des quatre malades qui ont succombé n'ayant pas été faite, l'anatomie pathologique est forcément passée sous silence. M. Vigla groupe de la manière suivante les accidents cérébraux qu'il a observés :

1° Délire simple, se développant dans le cours du rhumatisme, et rappelant assez bien le délire symptomatique nerveux observé dans un grand nombre de maladies aiguës fébriles, de cause interne ou traumatique, ou, en peu de mots : *rhumatisme compliqué de délire*.

2° Délire et réunion de la plupart des symptômes et probablement des lésions propres à la méningite : *méningite rhumatismale des auteurs*.

3° État ataxique brusque et imprévu, bientôt remplacé par un collapsus et un coma mortel : *apoplexie rhumatismale de Stoll* et de quelques auteurs.

Je n'ajouterai à ces faits qu'une seule réflexion : c'est qu'après avoir comparé tout ce que les auteurs ont dit sur le délire nerveux, et particulièrement sur le rhumatisme cérébral, il me semble que plusieurs de ces observations se rapportent à la fièvre pernicieuse dont tout le monde

connaît la marche insidieuse, et qu'il ne me paraît plus étonnant qu'une mort prompte, dans des occurrences pareilles, ait souvent été le résultat de la méthode antiphlogistique (1).

J'ai cru devoir donner une certaine extension à l'historique des causes étiologiques qui intéressent le cerveau ou ses membranes. Tout le monde comprendra l'intérêt qui en résulte pour nos études spéciales. J'ai dû passer sous silence plusieurs états pathologiques du cerveau, congénitaux ou consécutifs, tels que l'atrophie de cet organe, son induration et diverses autres maladies qui peuvent l'affecter, et jusqu'à la formation des hydatides qui ont parfois amené l'épilepsie ou l'aliénation. Je me réserve, dans le chapitre de l'anatomie pathologique, de compléter ce que j'ai à dire à ce sujet.

CHAPITRE IV.

MALADIES DES SYSTÈMES CIRCULATOIRE, RESPIRATOIRE ET DIGESTIF, CONSIDÉRÉES COMME CAUSE D'ALIÉNATION. DIATHÈSE SYPHILITIQUE, SCROFULEUSE, TUBERCULEUSE, ALTÉRATIONS GÉNÉRALES DU SANG EXAMINÉES AU MÊME POINT DE VUE. PERTES SÉMINALES, ONANISME, EXCÈS VÉNÉRIENS, MALADIES SPÉCIALES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

§ Ier. — Considérations générales sur la manière d'interpréter l'action de ces causes.

Il est inutile d'insister sur l'importance étiologique des états maladifs dont nous venons de faire l'énumération, mais il est bon de rattacher à quelques principes généraux l'étude des phénomènes pathologiques issus de tant de causes diverses.

Il est incontestable qu'il n'est aucune des causes précitées qui ne puisse produire une maladie cérébrale à évolution complexe. J'entends par ces mots que le délire transitoire de quelques affections inflammatoires ou ataxiques, telles que pneumonie, phthisie, fièvre typhoïde, peut, *sous certaines influences déterminées*, se continuer avec les caractères d'une véritable aliénation mentale. On observe dans ces cas une situation pathologique nouvelle qui nous offre, au point de vue du trouble des fonc-

(1) L'étude de l'élément rhumatismal dans ses rapports avec les maladies du cœur et les affections nerveuses prend un intérêt tout particulier dans les travaux des médecins modernes. Tout le monde connaît les travaux qui ont été faits dans cette direction par le docteur Sée, à propos de l'étiologie de la chorée.

tions nerveuses, ses périodes d'exacerbation et de rémittence, et, en un mot, le cortége de tous les phénomènes qui accompagnent le désordre chronique et continu de la pensée : délire systématique, hallucinations, tendances instinctives anormales, lésions des sentiments, altération profonde des grandes fonctions de l'économie.

Mais il ne suffit pas de dire que, *sous certaines influences déterminées*, le délire de la pneumonie, de la phthisie ou de toute autre affection, peut se constituer avec les caractères qui sont l'expression symptomatique d'une véritable aliénation mentale. Il s'agit de préciser ces influences et de les étudier dans leurs connexions avec la maladie qu'elles compliquent et qu'elles transforment, car le pronostic et le traitement de l'affection nouvelle ne nous offriraient, en dehors de cette manière d'observer, qu'incertitude ou déceptions. Quelques exemples vont démontrer la justesse de cette remarque.

Si l'on poursuit avec attention l'enchaînement progressif et fatal de tous les phénomènes pathologiques qui, en dernière analyse, déterminent l'aliénation mentale, on voit qu'il est rare que telle ou telle cause de l'ordre physique ou moral *agisse dans l'indépendance de son action.* Sans doute, il n'est pas de règles sans exception. J'ai vu, pour ma part, et j'en ai cité des exemples, j'ai vu des accès de fièvre intermittente, des rhumatismes articulaires, des pneumonies et des fièvres typhoïdes bien franches et indépendantes de toute autre influence, causer la folie; mais encore une fois, l'évolution progressive des phénomènes pathologiques tient le plus ordinairement à un ordre de faits complexes sur lesquels il est important d'insister.

Un officier d'administration que distinguaient d'éminentes facultés intellectuelles, avait contracté en Algérie une de ces dysentéries si communes dans ce pays, et que complique ordinairement un délire des plus intenses. Après avoir échappé au danger d'une mort imminente, ce militaire, malgré l'état de marasme où l'avait plongé sa maladie, fut pris d'un délire furieux que l'on ne parvint à apaiser que grâce à l'emploi de l'opium à doses progressives. Toutefois, malgré la sédation qui suivit ce traitement, l'intelligence ne s'exerçait plus avec rectitude, et la faiblesse notoire des facultés, chez ce militaire, nécessita un congé; l'officier fut ramené en France et confié à mes soins. Les actes anormaux du malade avaient alors un caractère spécial et qui se rattachait au délire propre aux hypochondriaques. Il était poursuivi par de sombres préoccupations, et avait pris en mésaffection une femme qui s'était dévouée pour lui et un enfant qu'il adorait avant sa funeste maladie. A des refus obstinés de manger, basés sur des craintes d'empoisonnement, succédaient une

voracité dégoûtante et des écarts de régime qui ramenaient la diarrhée et les accidents dysentériques. Tantôt cet aliéné, sous l'influence d'un changement subit de sentiments, déplorait son état et se laissait aller avec effusion de larmes à des retours de tendresse qui ramenaient l'espoir dans le cœur de son épouse; tantôt, transporté d'une fureur soudaine, il se livrait envers cette malheureuse aux actes de la plus déplorable violence; sa vie fut plusieurs fois exposée aux plus grands dangers, car dans sa folie, cet insensé ne se séparait pas de ses armes, et sa chambre était transformée en un véritable arsenal. Il n'y avait donc plus à hésiter sur l'opportunité de l'isolement, et le malade fut transporté dans l'asile dont j'avais la direction médicale.

Au moment où je le vis pour la première fois, je fus frappé de l'excessive irritabilité qui dominait les actes de ce malade. La dysentérie et les accidents consécutifs avaient exagéré les dispositions d'un tempérament nerveux à l'excès. M. X... ne supportait aucune observation ; il était bref et impérieux dans ses réponses, souvent il refusait de parler, et ce n'est qu'à grand'peine qu'il se soumettait à l'ordre et à la discipline qui font la base du traitement moral dans les asiles d'aliénés. Poussé néanmoins dans ses derniers retranchements, il dut céder aux exigences de sa nouvelle position, et la nature hypochondriaque de la maladie se dessina bientôt sous son véritable jour. Tantôt M. X... ne voulait plus parler, l'état de souffrance de son larynx en était la cause ; une autre fois, les extrémités inférieures lui refusaient tout service, et quand nous insistions pour lui faire prendre un exercice nécessaire, il s'obstinait à marcher sur ses talons en nous reprochant notre dureté à son égard.

Je n'entrerai pas dans des détails plus intimes sur les variations d'une existence hypochondriaque dont nous aurons à énumérer ultérieurement les caractères protéiformes, à propos du délire spécial des individus affectés de cette névrose. Qu'il nous suffise de dire que chez ce malade se trouvaient réunis tous les symptômes de cette affection nerveuse lorsqu'elle dégénéra en folie systématique. Arrivé au point d'évolution que je décris, l'état de M. X... n'avait plus avec la dysentérie primitive que des rapports très éloignés. Sans doute, la dysentérie contractée en Afrique était la cause déterminante de l'affection nerveuse que nous avons sous les yeux, mais si maintenant nous voulons marcher avec plus de sûreté dans la voie du diagnostic, du pronostic et du traitement, il est nécessaire que nous tenions compte de cet ensemble d'*influences déterminées* que j'ai signalées ci-dessus, et que nous pouvons désigner sous le nom de *causes mixtes*. Je vais dire comment, dans la circonstance présente,

nous avons été amené à poser un pronostic fatal qui s'est malheureusement vérifié dans toutes ses parties.

M. X...., avons-nous dit, était doué de grandes facultés intellectuelles, il avait fait de brillantes études, et sa carrière militaire s'ouvrait sous les plus heureux auspices. Toutefois, lorsque nous apprîmes les circonstances qui imprimaient à la maladie un cachet si particulier, nous dûmes être singulièrement réservé sur le pronostic. Né d'une mère excentrique et bizarre, ce malade, dès l'âge le plus tendre, avait présenté les attributs du tempérament nerveux poussé à l'extrême. Il avait de violents emportements et délirait sous l'*influence de la moindre maladie*. Arrivé à l'âge adulte, son caractère, loin de se réformer, se présentait sous un jour de plus en plus fâcheux. Susceptible au delà de toute expression, M. X.... se croyait en butte à des vexations imaginaires, et il avait, dans ses habitudes privées, le tempérament propre aux aliénés affligés du délire des persécutions. Il était en outre excessivement préoccupé des soins de sa santé, et son état hypochondriaque était un fait connu de tous ses camarades. Il eut dans sa vie de nombreux duels, et l'on dut un jour lui faire l'extraction d'une balle implantée dans la cuisse... M. X... fut, à cette occasion, atteint d'une fièvre de longue durée, que l'on désigna sous le nom de *fièvre nerveuse;* mais lorsque l'on connaît le soin avec lequel les familles cachent les accès antérieurs de folie chez leurs parents, on ne peut se méprendre sur la signification réelle de ce mot.

En résumé, dans l'observation que je viens de présenter avec quelques détails, il est évident que la dysentérie n'était pas la cause unique de l'aliénation. Il existait chez ce malade des prédispositions antérieures et un véritable état d'incubation de la folie. Pour se présenter avec l'ensemble et la complexité de ses symptômes, il n'était besoin que d'une cause occasionnelle quelconque. Or, nous voyons que la dysentérie a provoqué une série de troubles intellectuels qui auraient pu être déterminés par une toute autre cause, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, et c'est précisément la connaissance acquise des antécédents de ce malade qui nous fit porter un pronostic des plus défavorables.

Les réflexions que fait naître cette observation peuvent s'appliquer à une foule de situations mentales qui sont le résultat incontestable de plusieurs causes réunies, quoique d'ordinaire on ne signale que celle qui a dominé la situation finale et provoqué l'isolement dans une maison de santé ou dans un asile d'aliénés. Il est vrai de dire que c'est ordinairement cette cause ultime qui a provoqué la folie qui existait à l'état latent, mais il n'en est pas moins incontestable que la valeur du pronostic se déduit des antécédents du malade et des circonstances variées qui le ren-

dent plus apte à délirer que tout autre individu. On peut se convaincre de la vérité de ces assertions en lisant l'ouvrage du médecin qui a le plus contribué pour sa part à faire ressortir les rapports qui existent entre la folie et les maladies de l'organisme, je veux parler du savant docteur Jacobi. Que l'on analyse successivement les observations que renferme son *Traité des formes principales de la folie*, et l'on sera convaincu que, loin d'offrir la prédominance d'une cause spéciale, chacun des grands faits pathologiques que l'auteur expose dans tous leurs développements nous présente au contraire un ensemble de causes qui s'engendrent et se commandent successivement, et déterminent une maladie aux formes les plus complexes. Nous voyons dans ces intéressantes études un autre phénomène dont les pathologistes comprendront la valeur, je veux parler des diverses périodes délirantes que l'on remarque dans l'existence d'un individu, et dont les caractères fortement tranchés font ressortir l'influence de telle cause plutôt que de telle autre.

A. Il s'agit d'abord d'une femme maniaque âgée de trente-six ans, qui, à l'âge de quinze ans, fut affectée d'une fièvre typhoïde qui lui laissa, ainsi que cela se voit assez souvent, un affaiblissement notable des facultés. A l'âge de trente-six ans elle accouche, et trois jours après il se déclare une pleurésie avec complication d'un délire, un véritable accès maniaque de longue durée. Dans la période chronique de cette situation mentale, elle redevient enceinte, et la grossesse juge l'état maniaque. La femme guérit. Quelques jours après ses nouvelles couches, cette femme fait un excès de boisson pour fêter sa délivrance; nouvel accès de manie qui cette fois offre des péripéties diverses et des complications en rapport, d'une part avec l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, et de l'autre avec une irritabilité excessive de la matrice, le tout compliqué de chloro-anémie et d'aménorrhée. Après avoir parcouru des phases diverses avec des exacerbations et des rémissions, cette femme n'entre en voie de guérison que du moment où, grâce à un régime tonique et réparateur, elle récupère toute l'activité de ses fonctions nutritives.

B. C'est un individu âgé de vingt-huit ans, et dans la famille duquel il y a des ascendants et des collatéraux aliénés. Il présente de bonne heure des bizarreries dans le caractère et peu de solidité du jugement. Après des discussions d'intérêt avec les siens, il s'engage dans l'état militaire et fait des excès bachiques et vénériens.... Il souffre d'un premier accès d'hypochondrie avec l'idée fixe qu'il a une intoxication syphilitique. Plus tard, il a un procès avec son père et il manque un mariage. Les tendances à l'excitation maniaque se formulent de jour en jour avec plus d'intensité, et une crise très violente se produit. Le traitement offre des

difficultés extrêmes à cause de l'éréthisme des fonctions génitales et des habitudes onanistiques effrénées de ce malade. Les exacerbations maniaques font place à des états dépressifs avec affaiblissement très grand des facultés et symptômes de démence. Les indications thérapeutiques sont toutes dirigées dans le sens d'une régénération des fonctions nutritives, et ce n'est qu'après deux ans d'un traitement méthodique que l'on constate une amélioration notable.

C. Chez une fille de vingt-cinq ans, d'une intelligence distinguée et remarquable par ses qualités morales, on constate un tempérament phthisique. La menstruation est irrégulière depuis l'âge de seize ans et l'invasion d'une fièvre typhoïde vers cette époque la laisse sujette pendant longtemps à des douleurs abdominales et à des dérangements marqués du côté des fonctions digestives. Elle a des dispositions aux catarrhes et aux crachements de sang. A vingt-cinq ans, elle fut prise d'une fièvre catarrhale qui nécessita des sangsues coup sur coup. Ce n'est que plus tard, après un refroidissement qui arrêta le flux menstruel, que l'on constata une grande exaltation avec délire. La première période de cette affection nerveuse présente les caractères du sommeil magnétique naturel, et la malade étonne les assistants par ses observations sur les absents qu'elle évoque devant elle, ainsi que par ses pressentiments. Mais à cette situation succéda un véritable accès de manie avec trouble général dans les idées et désordre extrême dans les actes. Cet accès fut suivi d'une dépression extraordinaire avec symptômes de démence, et les excitants les plus énergiques restèrent sans résultat. La guérison s'opéra plus tard, grâce à une médication qui rétablit les fonctions de la peau (1).

Ces observations préliminaires suffisent pour démontrer la vérité de ce que nous disions sur la manière dont il faut considérer l'action des causes. Étudiées dans leur isolement, elles ne nous dévoilent qu'un des côtés de la situation pathologique; considérées dans leur enchaînement successif, elles nous démontrent que l'aliénation mentale n'est pas un phénomène pathologique isolé, un de ces états maladifs temporaires qui se dissipent toujours avec la cause qui l'a déterminé. C'est de longue main que se préparent les éléments qui vont imprimer à telle ou telle cause, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, le *caractère déterminant de son activité*. Il ne suffit pas de citer telle ou telle cause physique ou morale qui aurait agi dans le sens d'une manifestation délirante quelconque, il faut encore se rendre compte des dispositions de l'individu à contracter la folie sous l'influence de telle ou telle cause.

(1) Jacobi, *Hauptformen*, etc., observ. 4, 24 et 28.

En dehors de cette manière de voir, ainsi que nous l'avons déjà dit, le pronostic et le traitement des affections mentales seraient enveloppés d'une grande incertitude, et un empirisme aveugle dominerait la situation. Nous allons entrer maintenant dans quelques détails sur l'action des causes isolées ; mais, encore une fois, ce que nous aurons à dire pour les cas particuliers doit se rattacher à l'esprit qui a dicté ces considérations générales.

§ II. — Altérations du sang. Troubles de la circulation artérielle ou veineuse.

Du sang. — Les différentes altérations du sang, les *dyscrasies*, ainsi que les appelle le docteur Griesinger, doivent incontestablement être regardées comme cause d'aliénation mentale. L'alimentation exclusive ou insuffisante, les intoxications par l'alcool, par les miasmes paludéens, par le virus syphilitique et par une foule d'agents employés dans l'industrie, peuvent amener des troubles sensoriaux divers, des hallucinations spéciales, dont l'explication ne saurait être trouvée que dans les influences délétères exercées sur le sang et consécutivement sur le système nerveux. A quel autre ordre de causes serait-il possible de rattacher les troubles nerveux que l'on observe dans la chloro-anémie et dans les différentes diathèses tuberculeuse, scorbutique, scrofuleuse, cancéreuse et autres ?

Dans un travail intitulé : *Influences des altérations du sang et des modifications de la circulation sur le système nerveux*, M. Félix Boureau, interne des hôpitaux de Paris, s'attache à prouver que, chez les hallucinés, les troubles dans la constitution physico-chimique du sang se mêlent souvent à l'altération sensoriale. « Les uns, dit ce jeune médecin, sont chlorotiques ou anémiques ; d'autres présentent tous les symptômes de la pléthore, tandis que certains joignent au délire une maladie organique. Dans ces différents cas, ce serait se tromper que de mettre l'altération du sang sous la dépendance de l'affection nerveuse, car les désordres nerveux sont presque toujours produits, comme le prouve l'observation, par la lésion du liquide circulatoire..... C'est en effet par l'observation, dit M. Boureau, et grâce à l'autorité des faits, que j'ai été amené à conclure que le sang est toujours un puissant modificateur du système nerveux : *Sanguis frenat nervos*, disait Hippocrate. Le délire sensorial peut tenir d'abord à la composition anormale du liquide sanguin, ou bien à des modifications apportées à son cours, en même temps qu'à des conditions physiologiques. Au premier de ces deux états se rattachent la chlorose, l'anémie, la chloro-anémie, et toutes les affec-

tions où l'on trouve une augmentation ou une diminution dans les globules du sang; et, dans le second cas, viennent se grouper les affections inflammatoires aiguës ou chroniques, et toutes celles où le cours du sang est perverti, et dans lesquelles on rencontre une augmentation de la fibrine..... Quant à savoir dans quelle partie du système nerveux la diminution ou l'augmentation des globules du sang amène ainsi des troubles, la physiologie expérimentale peut seule l'apprendre (1)..... »

Ces considérations, appuyées sur l'observation d'un grand nombre d'individus dont la folie se compliquait d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, amènent M. Boureau à catégoriser les cas dans lesquels on observe ce dernier phénomène maladif.

1° Il existe, dit-il, des hallucinations ayant pour cause une augmentation des globules du sang au delà de la limite de l'état physiologique; *pléthore*, *congestions qui se rapportent à la pléthore.*

2° Il en est d'autres qui ont leur origine dans l'abaissement des globules du sang: *anémie*, *chlorose*, *chloro-anémie*, *chloro-hystérie*, *tubercules à l'état de crudité*, *hémorrhagies passives*, *amaigrissement anémique*, *palpitations*, *dyspepsies*.

3° L'introduction des substances toxiques dans le sang, avec diminution des globules dans ce liquide, produit une autre variété d'hallucinations.

4° Les changements brusques opérés dans l'économie (âge critique), les inflammations aiguës avec augmentation dans la fibrine et diminution dans les globules du sang (tubercules ramollis), peuvent être aussi une cause de troubles dans les fonctions nerveuses.

Enfin, personne ne peut mettre en doute que, dans la manifestation des maladies nerveuses, il est une cause qui doit être prise en sérieuse considération, je veux parler des troubles de la circulation qui résultent d'une lésion chronique du cœur (rétrécissement aortique, hypertrophie).

§ III. — Maladies du cœur.

La grande quantité d'affections du système circulatoire central que j'ai rencontrées chez les malades aliénés de nos asiles m'a fait penser, à juste titre, que les maladies du cœur entraient pour une large part dans l'étiologie des affections mentales.

Chez un de nos aliénés, sujet à des exacerbations maniaques avec prédominance de l'idée qu'il avait dans la poitrine un animal qui lui rongeait le cœur, existait, ainsi que l'autopsie l'a démontré, une hyper-

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. XVIII, p. 555.

trophie de cet organe avec une insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire.

On comprend la périodicité dans les exacerbations de nos malades affligés de maladies du cœur : *hypertrophie*, *insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire*. Ces accès périodiques sont toujours en rapport avec une difficulté plus grande de respirer, un état d'œdème ou d'infiltration des membres inférieurs, une inquiétude et parfois une irritabilité indicible. J'ai remarqué chez ces mêmes malades le retour périodique d'idées systématiques bizarres, des tendances hypochondriaques, et souvent j'ai constaté des hallucinations spéciales qui surgissaient avec l'augmentation de l'obstacle à la circulation et avec la congestion cérébrale qui en était la suite. Ces hallucinations sont ordinairement d'une nature terrifiante, et cela ne doit pas étonner. On sait, dit M. Saucerotte, quelle forte secousse le battement des artères occasionne dans la masse encéphalique, et l'on conçoit, *à priori*, quel trouble doit résulter dans le travail de l'intelligence de chocs violents, répétés avec une fréquence anormale sur l'organe dans lequel s'élaborent nos idées. Ajoutez à cela la perturbation que doit produire dans la stimulation physiologique et la nutrition de cet organe, un sang qui ne peut être ainsi précipité dans son cours sans avoir subi de profondes modifications dans sa constitution intime...

Il est incontestable que lorsque la symptomatologie des maladies physiques sera étudiée à un point de vue qui comprendra non-seulement les troubles des fonctions physiologiques, mais encore les influences que ces maladies exercent sur l'intelligence et les sentiments, on ne soit frappé du rôle qu'exercent les maladies du cœur dans la pathogénie des affections mentales. Parmi les auteurs qui se sont occupés dans ces derniers temps des rapports des maladies du cœur avec les troubles de la pensée, M. le docteur Saucerotte remarque avec justesse à quel point les individus sujets à une affection aussi grave s'irritent et s'impressionnent avec facilité, se laissent aisément emporter à la fougue d'une première impulsion, d'une colère irréfléchie, et s'émeuvent au point de trembler dans des circonstances où d'autres garderaient leur sang-froid (1).

« On pourrait objecter, dit M. le docteur Saucerotte, que le cerveau, en

(1) *De l'influence des maladies du cœur sur les facultés intellectuelles et morales de l'homme*, par Saucerotte (*Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 172). On peut consulter sur ce sujet la plupart des médecins aliénistes, et surtout le Journal de Nasse, année 1811, p. 49. Un excellent article de Lippich se trouve dans le recueil intitulé : *Oestreichische Jahrbücher*, 1842, juillet, p. 32, et l'auteur veut que ces maladies soient surtout très fréquentes en Italie. Il existe aussi un travail sur cet important sujet, par Burrows : *Influence des maladies aiguës du cœur sur les affections du cerveau et de la moelle* (voyez *Gazette médicale*, 1843, n° 50).

réagissant violemment sur le cœur, en provoquant des palpitations fréquentes, des troubles variés dans la circulation, a fini par développer chez ces individus une surexcitation morbide de l'organe central de la circulation, et par suite le genre de lésions que nous signalons ici... Cette explication serait assez spécieuse, dit cet auteur, si elle n'était démentie par le fait de l'*existence congénitale* de cette hypertrophie... »

Je pense toutefois que l'opinion de ce médecin souffre de nombreuses exceptions; il a cité, pour ce qui le regarde, des faits fort intéressants de troubles des facultés intellectuelles avec *hypertrophie* du cœur (1), mais je

(1) Je résumerai ici les principales observations de M. Saucerotte, pour démontrer à quel point les idées délirantes des malades, leurs actes excentriques, leurs idées maladives, et tout ce qui les constitue en un mot comme *êtres souffrants au moral*, sont en rapport avec telle ou telle lésion de l'organisme.

a. Un ancien militaire, que j'ai connu d'une manière intime, souffrait d'une hypertrophie du cœur avec dilatation des ventricules. Il eut, quelques années avant sa mort, des exacerbations violentes avec un dérangement singulier des facultés mentales. Il avait des révélations et se croyait destiné à sauver la France. Un jour, il eut une vision. Une voix d'en haut lui enjoignait de déposer entre les mains d'un prince de la famille royale une huile sainte qui devait assurer le bonheur de la dynastie et celui de la France.

b. Ce sont deux frères dont la mère est morte d'une maladie du cœur, mais avec la conservation parfaite de son intelligence. Ils ont l'un et l'autre des visions et des hallucinations d'une nature effrayante. L'un d'eux tombe dans une sombre mélancolie avec prédominance d'idées de persécution, et il finit par le suicide. A l'autopsie, pas d'autres symptômes qu'une hypertrophie du cœur et un rétrécissement des orifices à un degré peu avancé.

c. Profonde tristesse, chez un individu; ennemis acharnés à sa perte; passe des journées la tête appuyée dans les mains; meurt dans un état de consomption morale. Le fils de cet individu souffre de la même affection : hypertrophie du cœur gauche; est tourmenté par des cauchemars et poursuivi par des apparitions et par des terreurs fatigantes.

d. Une tante de ce jeune homme, du côté paternel, est également atteinte, à l'âge de retour, des symptômes d'une hypertrophie assez avancée du ventricule gauche.... Inquiétudes continuelles; croit que ses enfants la ruinent; qu'elle est en butte à des dangers et à des persécutions qui ne sont qu'imaginaires.

e. Chez une dame de quatre-vingts ans, atteinte depuis plus de vingt années d'une hypertrophie assez considérable du cœur gauche : dérangement intermittent des facultés correspondant aux exacerbations de la maladie et à la suite desquelles son caractère est devenu très irritable, son humeur sombre. Terreurs continuelles, défiance inaccoutumée envers ceux qui l'entourent; se croit menacée par les voleurs; a des apparitions nocturnes qui troublent son repos.

Je pourrais citer d'autres observations, mais on voit quelle singulière coïncidence existe entre les maladies du cœur et les affections d'une nature triste et les hallucinations d'un caractère terrifiant, certaines idées systématiques, bizarres.... Beaucoup de suicides ne reconnaissent pas d'autres causes, et surtout de ces suicides instantanés, subits, imprévus, qui pourraient jeter des doutes sur la moralité antérieure des malades, qui ne sont autres que les plus malheureux de tous les êtres souffrants.

ne mets pas en doute que sous l'influence des affections morales et en dehors de toute maladie organique antérieure, on ne rencontre souvent l'hypertrophie du cœur avec dilatation des ventricules comme conséquence des émotions et des souffrances d'un ordre exclusivement moral, et auxquelles on donne généralement le nom de *peines de cœur*.

§ IV. — Pneumonie.

Parmi les accidents cérébraux qui peuvent compliquer la pneumonie, dit M. Grisolle, le délire est assurément un des plus fréquents et un des plus graves. Ce phénomène, ajoute ce savant professeur, offre de l'importance non-seulement parce qu'il est dû à des causes diverses, qui présentent souvent des indications opposées, mais encore parce qu'il peut, dans certains cas, donner le change sur la maladie et faire croire à une affection cérébrale là où existe une pneumonie (1).

Chez une femme de soixante-cinq ans, affectée d'une pneumonie du lobe gauche du poumon, M. Grisolle eut occasion d'observer un délire maniaque des plus furieux. Cette femme vociférait et faisait des mouvements tellement désordonnés, qu'on fut obligé de la mettre dans une chambre de force. Quoique le délire n'eût duré que deux fois quarante-huit heures et qu'il eût cédé à la médication contro-stimulante, cette observation n'en est pas moins remarquable en ce qu'elle présente à la fois un exemple de pneumonie latente par exagération des phénomènes sympathiques et de délire maniaque compliquant la pneumonie. Ce délire en effet était porté à un si haut degré, que, lors de l'entrée de cette femme à l'hôpital, il fit croire à une *manie aiguë*, et que le matin, lors de la visite, le mouvement fébrile qui existait fut le seul phénomène qui fit insister M. Grisolle pour un examen complet de la malade, examen qui ne tarda pas à faire découvrir la pneumonie. De là résulte la nécessité constante d'une exploration sérieuse des organes dans tous les cas de délire survenant chez les personnes âgées, nécessité d'autant plus marquée, qu'il n'est pas rare de voir transporter dans des asiles d'aliénés des individus qui ne sont affectés que d'une folie passagère, développée pendant la période aiguë ou pendant la résolution d'une pneumonie qui se dissipe rapidement (Thore et Aubanel, *Maladies incidentes des aliénés*).

Il est bon de faire remarquer que le délire compliqué de pneumonie n'est pas toujours un fait isolé, et qu'il a encore une autre cause comme chez les individus atteints d'intoxication alcoolique. Dans les hôpitaux

(1) *Du délire dans la pneumonie : Leçons cliniques* de M. Grisolle (*Union médicale*, 20 janvier 1848).

des grandes villes surtout, on peut compter qu'un tiers des pneumoniques atteints de délire sont des ivrognes, et sur douze malades dont M. Briquet a rapporté les observations, quatre faisaient abus de liqueurs alcooliques.

L'observation n'a pas confirmé que les pneumonies du sommet fussent plus souvent compliquées de délire que les pneumonies de la base et des lobes moyens ; mais ce qui est certain, c'est que les pneumonies doubles et étendues sont plus souvent accompagnées de délire que celles qui sont simples et limitées. Il faut encore, dans l'intérêt du pronostic et du traitement, faire la part d'autres conditions pathologiques qui peuvent compliquer le délire de la pneumonie. Nous avons parlé de l'intoxication alcoolique, mais des causes morales préexistantes peuvent influer sur la nature du délire, ainsi que cela se voit dans les suites de couches et dans d'autres affections somatiques. Le délire dans les affections du poumon s'observe plus chez l'homme que chez la femme dans les proportions de 21 à 6. On le rencontre en général dans un âge avancé, entre cinquante et soixante ans. Sur 26 malades du service de M. Grisolle, 3 seulement étaient au-dessous de quarante ans. MM. Hourmann et Dechambre rapportent que chez les vieilles femmes de la Salpêtrière, le délire accompagne ordinairement la pneumonie. Ce délire offre des formes assez variables : tantôt c'est un délire tranquille marqué par un peu de divagation et d'incohérence dans les idées ; on peut encore fixer l'attention des malades et obtenir des réponses sensées. D'autres fois il y a un délire furieux, des vociférations et une agitation extrême. Quand le délire de la pneumonie n'est pas le résultat de complications diverses, il peut, grâce à une médication rationnelle, se juger du sixième au septième jour ; mais il arrive souvent que le délire prend un type chronique avec systématisation délirante, et qu'il est alors nécessaire de conduire les malades dans un asile d'aliénés (1).

§ V. — Phthisie. Fièvre typhoïde. Choléra.

Phthisie. — Les différentes périodes d'évolution de la phthisie pulmonaire peuvent amener certaines perturbations intellectuelles dont le carac-

(1) La pneumonie complique souvent l'état mental des aliénés dans les asiles, et la plupart du temps cette affection est un phénomène terminal de l'existence de ces malades. J'ai vu cependant la pneumonie servir de crise et amener la cessation d'un délire hystérique des plus graves, puisqu'il y avait érotomanie chez la malade. M. Jacobi rapporte beaucoup de cas de complication de troubles intellectuels avec pneumonie. Dans l'*Union médicale* du 5 août 1856, M. le docteur Rouyer rapporte un cas très remarquable de délire furieux dans la pneumonie, qui, après avoir été traité pendant six jours sans succès par les saignées et l'émétique, céda à l'emploi de la *vératrine*.

tère est ordinairement en rapport avec le degré plus ou moins avancé de la maladie. Il n'est pas étonnant que certaines bizarreries, certaines tristesses passagères, chez des individus victimes d'une diathèse tuberculeuse, passent inaperçues. Ce n'est souvent que dans la dernière période de l'affection tuberculeuse, et lorsque le malade est épuisé par des épistaxis, des hémoptysies et des hémorrhagies, que le délire éclate, et souvent alors avec une violence extrême.

On lit dans les *Annales de la Société médicale de la Flandre occidentale* (novembre 1847) que, deux jours avant sa mort, un jeune homme de vingt-neuf ans, arrivé au dernier degré de la phthisie, fut tout à coup pris de délire furieux. A l'autopsie, on trouva, au tiers supérieur et antérieur du poumon gauche, un abcès unique du volume d'un œuf de pigeon, et dont l'ouverture donna lieu à l'écoulement d'un pus épais et verdâtre. Autour du foyer existaient des signes non équivoques d'un travail inflammatoire local, tels qu'adhérences et fausses membranes.

J'ai cité ce fait comme un exemple de délire aigu dans les derniers jours des phthisiques, et il n'est pas de médecin qui n'en ait observé de pareils. Toutefois il est bon que l'attention des médecins praticiens soit portée sur certains états névropathiques compliqués de tristesse, de morosité, de bizarreries dans le caractère, et pour lesquels ils peuvent être consultés.

Chez une femme âgée de trente-deux à trente-trois ans, mère de huit enfants, on attribuait à l'épuisement causé par des accouchements successifs et par des fausses couches un état de prostration des forces intellectuelles. L'état mental s'expliquait d'autant mieux, que de sérieuses préoccupations d'avenir compliquaient la situation, et pouvaient rendre compte de cette tristesse anormale. Lorsque cette malade fut confiée à mes soins, elle avait une toux sèche et sans expectoration ; mais comme elle disait avoir craché du sang et qu'elle était épuisée par des transpirations nocturnes, j'explorai avec soin les organes de la respiration. Une légère matité à la partie supérieure du poumon et un peu plus de rudesse dans le souffle bronchique furent les seuls symptômes appréciables du moment. Je dois avouer qu'une amélioration notable produite par l'iodure de potassium, par le repos et les soins hygiéniques, me fit porter, après quelques semaines de traitement, un pronostic plus favorable que celui que m'avait dicté la première inspection de la malade. La gaieté était revenue avec la réapparition des forces, la disparition de la toux et des sueurs nocturnes. D'un autre côté, un revirement très heureux opéré dans la fortune de cette aliénée avait dissipé les noirs pressentiments qui la tourmentaient. Après trois mois de traitement, je renvoyai notre malade dans des conditions qui pouvaient me faire espérer une guérison complète ; mais mon

espérance devait être cruellement déçue. Neuf mois environ après sa sortie, cette femme me fut ramenée dans un état désespéré. La tuberculisation que je n'avais observée que dans sa phase initiale, et que je croyais enrayée dans sa marche, avait fait des progrès effrayants; il existait une caverne à la partie supérieure du poumon droit, et l'état mental de la malade était en rapport avec le degré avancé de l'affection.

Ce n'était plus maintenant une mélancolie à forme douce et tranquille que nous avions sous les yeux, mais l'exacerbation la plus furieuse sans prédominance d'un délire spécial caractérisait l'état actuel de cette malheureuse aliénée. Elle vécut trois mois encore dans cette déplorable situation; il y eut quelques moments de rémission, mais après chaque nouvelle hémoptysie, et il y en eut de fréquentes, le délire général, avec agitation excessive et vociférations incessantes, était le spectacle que nous avions sous les yeux. La malade mourut dans le marasme le plus complet, et l'autopsie nous révéla tous les signes de la phthisie arrivée à son dernier degré, sans qu'il fût possible de constater dans le cerveau autre chose qu'une injection plus forte des membranes et une légère hypérémie de la surface de cet organe.

Si je parcours les observations que renferment les ouvrages des aliénistes, et si je recueille mes propres souvenirs, je vois que si la mélancolie est la compagne à peu près inséparable de la tuberculisation commençante, l'exacerbation maniaque caractérise ordinairement les dernières phases de l'existence chez les aliénés phthisiques (1).

On peut jusqu'à un certain point se rendre compte de ces phénomènes, en songeant aux désordres que doit amener dans la circulation du cerveau et dans la nutrition de cet organe la difficulté plus ou moins grande de la respiration. Dans d'autres circonstances, il n'est pas douteux, l'anatomie pathologique le prouve, du reste, suffisamment, que l'excitation ne dépende parfois d'une méningite tuberculeuse à forme très insidieuse.

(1) Les observations XXV et XXVI de l'ouvrage de M. le docteur Jacobi nous en offrent deux exemples remarquables.

Une jeune fille offre, à vingt et un ans, les premiers symptômes d'une affection pulmonaire. A vingt-trois ans, après un violent chagrin, elle eut un accès de manie. Sept mois après, elle est reçue à l'asile, dans la troisième période de son affection tuberculeuse, et meurt après quelques jours, en proie à un délire bruyant et continu, sans prédominance d'idées systématiques spéciales.

Un jeune homme, arrivé à l'âge de vingt-deux ans, avait déjà eu de fréquentes épistaxis et des hémoptysies. Il avait été épuisé par de fréquentes saignées, et son caractère était bizarre, morose, triste et fantasque. L'absence de sommeil et une excitation particulière furent les symptômes précurseurs d'un violent accès de manie pour lequel on le transporta à l'asile de Siegbourg, et il mourut pareillement dans le marasme et le délire.

Mais si nous avons intérêt, au point de vue du pronostic et du traitement, à faire ressortir les relations qui existent entre la forme de la folie et la nature et les progrès de la lésion, il faut cependant reconnaître que le caractère de délire propre à telle ou telle affection organique peut être pareillement modifié par telle ou telle influence de l'ordre physique ou de l'ordre moral, par l'ensemble, en un mot, de tous les éléments qui constituent la *personnalité* de l'individu, ou, si l'on préfère, son *tempérament*, son *idiosyncrasie*. J'ai vu, pour ce qui regarde particulièrement l'affection qui nous occupe, le caractère de tristesse et de morosité que l'on remarque chez les phthisiques au début de leur mal, se continuer jusque dans la période ultime et sous la forme mentale la plus désespérante pour les parents, je veux parler de la lésion des sentiments.

Une jeune fille d'une religiosité excessive, mais d'un caractère misanthropique, je dirai presque sauvage, ressentit, à l'âge de dix-neuf ans, les premiers symptômes d'une affection tuberculeuse qui se compliqua de mélancolie pour laquelle on l'isola à Saint-Yon. J'ai rarement vu une affection nerveuse modifier d'une manière aussi radicale et aussi triste les sentiments antérieurs. La phthisie fut, il est vrai, très lente dans sa marche, mais dès le principe la jeune malade repoussa les soins et les prévenances de tout le monde. Elle se tenait ordinairement accroupie sous sa couverture, et se cachait la figure avec les mains lorsqu'on la forçait à se lever. Elle ne répondait à la tendresse des siens et aux exhortations des sœurs que par des injures, des blasphèmes ou des paroles ordurières ; elle mourut, après deux ans de séjour, dans le dernier degré de marasme, repoussant avec horreur l'intervention du prêtre qui cherchait à la ramener à de meilleurs sentiments, et offrant tous les caractères de la possession démoniaque des anciens auteurs.

Fièvre typhoïde. — Les réflexions que j'émettais ci-dessus à propos du caractère que chaque affection organique imprime au délire peuvent surtout s'appliquer à la fièvre typhoïde. Il est peu de maladies qui, dans leur période ataxique, s'accompagnent aussi souvent de délire. J'ai vu des fébricitants arrivés à un degré très avancé de leur affection typhoïdique, avec prostration extrême des forces, être pris d'un délire qui, par sa violence, nécessitait l'emploi des moyens de coercition.

Dans l'*Union médicale* du 2 décembre 1851, M. le docteur Saget rappelle l'observation d'un jeune homme de vingt-deux ans qui, dans le cours d'une fièvre ataxo-adynamique, fut atteint de convulsions avec spasme du pharynx et accès de délire furieux. Son état avait même quelque analogie avec l'hydrophobie ; il éprouvait de la peine à avaler ; plusieurs fois il se mordit la langue, il brisa même un jour un verre entre

ses dents; toutefois, jamais il ne refusa de boire, et jamais l'aspect de l'eau n'augmenta son agitation et ses convulsions. Il y avait chez ce jeune malade de fréquents retours de délire furieux; il ne ménageait personne, et ses parents et voisins étaient l'objet de ses plus violentes injures; plusieurs fois il chercha à les mordre, et de sa bouche coulait une salive écumeuse. On fut obligé souvent de l'attacher; ses accès de délire étaient suivis d'abattement et de calme, et souvent même de quelques heures de sommeil. Il lui arriva, dans ses moments de rémission, de demander pardon aux personnes qu'il avait injuriées ou menacées. Cependant les accidents ordinaires de la fièvre typhoïde continuaient; le pouls battait 110 à 120 pulsations; la langue était sèche; il y avait du dévoiement et du ballonnement du ventre. Les applications de sangsues derrière les oreilles, le sulfate de quinine à l'intérieur et les potions éthérées, ne modifièrent en rien le délire, et le médecin dut se borner à diriger l'alimentation et à donner quelques toniques. Ce n'est que le vingt-sixième jour, et alors que l'état du malade était des plus alarmants, qu'il y eut un peu de rémission dans le délire; la convalescence s'établit péniblement, mais enfin le jeune homme finit par guérir, et sa raison demeura intacte.

C'est là, je l'avoue, un exemple assez rare de complication de la fièvre typhoïde; j'ai vu souvent le délire des typhoïdiques tantôt calme (*subdélire*), tantôt agité, exalté et poussé même jusqu'à la fureur, mais je n'ai jamais observé cet état convulsif qui me paraît se rapprocher de l'épilepsie. La complication d'un délire furieux et continu est souvent une chose fâcheuse, et M. le docteur Baillarger, sous le titre de *Fièvre typhoïde simulant l'aliénation mentale*, en cite deux exemples remarquables (1).

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 147. Quoique la maladie n'ait duré que vingt jours dans le premier cas, et sept dans le second, je ne vois pas quelle différence il serait possible d'établir entre ces sortes de délires et celui que l'on observe dans quelques cas de folie aiguë. La première de ces malades a un délire continu. Elle dit qu'elle va mourir, qu'elle a déshonoré sa famille; elle s'accuse d'avoir volé.... ; il y a de l'insomnie, de l'agitation.... Notons encore qu'elle a été précédemment dans la maison de santé de M. Dubois, et l'on remarquait déjà chez elle des tendances mélancoliques. Chez la deuxième, il y a un délire général furieux, incohérent.... Quelques mots recueillis au milieu du désordre général des idées se rapportent à son amant.... La malade refuse de manger, et meurt dans le dernier degré du marasme typhoïdique. Chez l'une et l'autre existaient la rougeur et l'ulcération des plaques de Peyer; mais le cerveau, qui dans le premier cas ne présentait rien d'anormal, n'offrait dans le second qu'un engorgement très considérable de la pie-mère; les vaisseaux étaient injectés dans plusieurs endroits de la convexité du cerveau, et cette membrane offrait même l'altération connue sous le nom d'*apoplexie méningée*.... Dans les endroits correspondants, le cerveau avait une teinte rosée très prononcée.... La substance cérébrale était, du reste, d'une consistance ferme, mais elle offrait un piqueté vasculaire général.... Quoi qu'il en soit, l'absence de

Délire systématique arrivant pendant la période de convalescence de la fièvre typhoïde. — Je vais insister d'une manière tout à fait spéciale sur ce genre de délire consécutif à la fièvre typhoïde, car l'étude de cette sorte de vésanie nous démontrera d'une manière péremptoire que la nature du délire, ainsi que je m'efforce de le faire ressortir dans ces considérations étiologiques, est toujours en rapport avec certaines dispositions maladives spéciales de l'organisme.

Dans son ouvrage sur les maladies mentales, Esquirol avait dit que le délire qui succède aux fièvres de mauvais caractère ne doit pas être confondu avec l'aliénation mentale, *mais qu'il prédispose à cette maladie les individus qui en ont été atteints* (1). Il est très vrai de dire que les convalescents de ces sortes de fièvres conservent souvent, pendant un temps plus ou moins long, une faiblesse intellectuelle très grande, et qu'ils sont plus aptes à délirer ultérieurement sous l'influence d'une nouvelle cause intercurrente, soit physique, soit morale. J'ai vu même, pour ma part, l'imbécillité et une sorte d'idiotisme incurable être la conséquence de la fièvre typhoïde chez de jeunes sujets. Dans une famille composée de huit enfants, et chez lesquels il est vrai de dire qu'il existait quelques prédispositions héréditaires, la fièvre typhoïde atteignit successivement chacun de ces enfants. Quatre d'entre eux sont restés complétement sourds avec un grand affaiblissement des facultés intellectuelles. Chez les quatre autres, il y eut des délires consécutifs bizarres avec alternative de stupidité et d'excitation. Une jeune fille de cette famille nous fut envoyée à l'âge de quatorze ans dans un état de stupeur profonde arrivée dans la période de convalescence de la fièvre typhoïde. Je la soumis à un traitement hydrothérapique dont je n'eus qu'à me louer, et je la renvoyai parfaitement guérie en apparence au bout de sept à huit mois. Elle resta pendant un an très bien portante, et nous fut ensuite renvoyée pour un état mental des plus bizarres. Il se produit, chez cette jeune fille, des explosions soudaines de manie avec tendances à des actes malfaisants. Un jour elle emporte un enfant de son village dans ses bras, et veut, dit-

désordres plus graves dans le cerveau n'implique pas que ces sortes de délires ne doivent pas rentrer dans la catégorie des désordres intellectuels qui se rattachent à l'aliénation. Il peut se faire aussi, comme l'ont dit quelques médecins, que dans les hôpitaux ordinaires on se hâte trop de diriger ces sortes de malades sur les asiles d'aliénés, mais il est souvent difficile de faire autrement ; et lorsque la mort ne termine pas des situations aussi perplexes, le délire peut se prolonger, ou bien, après avoir perdu son caractère d'acuité, se convertir en un délire subsidiaire chronique et systématique qui ne laisse souvent d'autre perspective que l'isolement dans une maison de santé. Nous en citerons des exemples.

(1) Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p. 73.

elle aux personnes qui l'interpellent, le jeter dans une mare voisine. Son caractère devient impérieux en même temps qu'il est futile ; elle a de la propension à délirer dans le sens des idées de grandeur, et tout nous fait présager une terminaison funeste de cette affection.

M. le docteur Max Simon (1), qui a eu le premier le mérite de fixer l'attention sur le délire consécutif à la fièvre typhoïde, ne partage pas l'opinion d'Esquirol, et il pense que le délire qui survient dans la convalescence d'une fièvre typhoïde est une des formes variées de l'aliénation mentale. Il cite, à l'appui de son opinion, des observations très curieuses dont je ne ferai qu'un exposé succinct.

Chez une dame âgée de trente ans, et dont la fièvre typhoïde dura cinquante jours, la convalescence fut longue à s'établir, et l'intelligence ne recouvrait pas sa lucidité ordinaire. Cependant le pouls avait perdu sa fréquence, la peau sa chaleur fébrile, les aliments passaient parfaitement; en un mot, la malade était en pleine convalescence, mais l'intelligence seule restait malade. Le délire roulait dans un cercle d'idées, de préoccupations concernant ses enfants; elle les voyait grêles, cacochymes; elle les appelait pour les habiller et assister à une fête imaginaire..... Elle était, du reste, extrêmement irritable et acariâtre. M. le docteur Max Simon assimile avec justesse, dans ce cas, le désordre de l'intelligence à la faiblesse générale; il voit dans ce désordre l'expression insolite, par une maladie extrêmement grave, de l'ensemble des forces de l'organisme vivant, et il recommande judicieusement les toniques, qui, dans cette circonstance comme dans d'autres analogues, produisirent les meilleurs effets.

Le délire peut apparaître dans les premiers jours de la convalescence, mais il peut arriver plus tard. C'est ce qui a eu lieu dans un cas observé par Chomel. Une jeune fille eut dix-huit jours de délire dans le cours d'une fièvre typhoïde. Après vingt jours de convalescence, on observa, sans causes appréciables et *sans augmentation de la fréquence du pouls*, un changement notable dans son caractère. Elle devint tout à coup très méchante et acariâtre, et sa raison s'altéra au point qu'on fut obligé de la transporter à la Salpêtrière, où elle guérit.

Parmi d'autres observations analogues, M. Max Simon s'appuie sur l'autorité de Récamier, qui a plusieurs fois rencontré des complications de ce genre, et entre autres chez un individu qui, du reste, délirait à propos *du plus léger mouvement fébrile*. Il en était de même de M. le comte de X..., qui, dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, fut pris

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, nos de juin, juillet et août 1844.

d'une *véritable monomanie* qui consistait à vanter à tout propos la magnificence de son écurie; à l'entendre, c'était un véritable haras dans lequel des chevaux arabes pur sang laissaient indécis le jugement du sportsman le plus éclairé. Malheureusement, cette imagination était bien loin de la réalité. Dans ce cas, comme dans ceux qui précèdent, l'aliénation mentale disparut à mesure que l'alimentation rendit à la constitution épuisée les forces nécessaires au jeu de la vie morale....

Cette disposition à délirer dans le sens des idées de grandeur est un des caractères les plus significatifs des perturbations mentales qui sont la conséquence de la fièvre typhoïde.....

J'ai vu chez un enfant de quinze ans, d'une intelligence remarquable, un délire de cette nature.... Le jeune malade était en pleine convalescence.... Il se levait soudainement de table en disant que *sa voiture à quatre chevaux l'attendait dans la rue;* il demandait *son manteau royal doublé d'hermine*, et prétendait avoir reçu des invitations pour aller aux soirées des personnages les plus importants de la ville. Ce délire céda à un régime tonique et à la bonne influence de l'air de la campagne où l'on envoya cet enfant que les parents se disposaient à isoler précipitamment dans une maison de santé.

M. le docteur Thore et d'autres médecins, entre autres MM. Sauvet et Leudet (de Rouen), citent des délires de cette nature. L'observation de M. Leudet est des plus remarquables. Il s'agit d'une fille de vingt-trois ans qui, après une fièvre typhoïde légère, tomba dans une manie ambitieuse parfaitement caractérisée. Elle se disait fille adoptive du président de la république et donnait des décorations (*Annales médico-psychologiques*, 1850, p. 148). Enfin, si nous parcourons les Leçons cliniques de Chomel, MM. Louis, Ferrus et autres médecins distingués, nous trouverons des exemples fréquents de vésanie comme complication de la période de convalescence après une fièvre typhoïde.

De ces observations il résulte que le délire de la fièvre typhoïde peut éclater tantôt dans le cours de la maladie, tantôt dans la période de convalescence, et même après que celle-ci est accomplie.

Dans le premier cas, la forme de l'aliénation est ordinairement celle qui succède aux maladies aiguës, délire maniaque dont la durée peut varier de quelques heures à quelques jours. Dans ce cas le délire est violent, il est accompagné d'une grande agitation, avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Les idées erronées émises dans le délire n'ont ordinairement rien de systématique, elles se rapportent aux préoccupations ordinaires des malades dans l'état de santé.

Dans la période de convalescence, on a souvent observé, outre l'affai-

blissement des facultés intellectuelles qui peut aller jusqu'à la stupidité et l'idiotisme confirmé, une singulière manie qui porte le malade à délirer dans le sens des idées ambitieuses (délire des grandeurs). Toutefois ce délire est fugace; les idées du malade se redressent facilement dans la généralité des cas, et il est impossible de confondre ce délire avec celui des paralysés généraux. Il est une autre sorte de délire qui alterne encore avec le précédent, c'est la crainte des persécutions avec tendance au suicide, l'appréhension d'être ruiné; le même phénomène intellectuel s'observe, du reste, dans d'autres affections ataxiques.

Choléra. — *Troubles intellectuels survenus pendant la période de convalescence du choléra.* — Si je rapproche le délire que l'on a observé dans la période de convalescence du choléra de celui que j'ai décrit comme devant être attribué à l'influence de la fièvre typhoïde, ce n'est pas pour établir des analogies entre les deux affections; je veux seulement faire voir qu'il n'y a rien de surprenant à ce que des maladies qui modifient aussi profondément la constitution intime du sang que la fièvre typhoïde, le choléra et d'autres affections ataxiques, puissent influer sur l'état de nutrition du cerveau au point de produire, soit la folie, soit l'épilepsie et les convulsions, ainsi que cela se voit dans certaines maladies éruptives contagieuses, dans certaines diathèses ou intoxications. Ce qui peut paraître plus étrange, c'est la similitude du délire chez les individus soumis à la même cause maladive, abstraction faite, bien entendu, de toutes les prédispositions antérieures tenant à l'hérédité, à l'éducation, et enfin aux causes morales et physiques intercurrentes qui ont fortement impressionné l'esprit ou occupé l'imagination avant l'invasion de la dernière cause déterminante. Toutefois, sans vouloir élucider un problème aussi difficile, nous croyons utile de rapprocher les phénomènes délirants qui se produisent dans certains états organiques maladifs, et de faire ressortir leurs analogies.

Les différentes invasions du choléra nous ont donné de trop nombreuses occasions d'observer que des troubles intellectuels spéciaux pouvaient être en rapport, soit avec la période qui précède le choléra, soit avec la période de convalescence.

Sous le nom de *cholérophobie*, on a décrit une variété d'hypochondrie produite par l'appréhension du choléra. Cette hypochondrie n'a rien, néanmoins, qui la différencie essentiellement des autres variétés de cette maladie, si ce n'est sa spécialité étiologique et son apparition sous forme épidémique (1). Au reste, en dehors de l'état hypochondriaque pur, j'ai

(1) *De la cholérophobie*, par M. Axenfeld (*Union médicale* des 20, 22 et 29 novembre 1850).

eu de fréquentes occasions de remarquer, chez les individus prédisposés au choléra, de légitimes sujets de tristesse occasionnés par une altération des fonctions digestives.

La période de convalescence du choléra a été signalée dans plusieurs circonstances par un état délirant qui a plus d'une analogie avec le délire de la fièvre typhoïde. Dans son mémoire *De l'influence du choléra sur la production de la folie*, M. le docteur Delasiauve cite plusieurs exemples de délires consécutifs à cette maladie.

Chez un jeune homme de vingt ans éclate, vers le vingtième jour de la convalescence d'un violent accès cholérique, un délire avec loquacité extrême et tendances à des actes singuliers. *Il se croit riche, il se dit décoré, il rêve à de grandes entreprises*, etc.

Quelques jours après la cessation des accidents cholériques, l'individu objet de cette observation devient soucieux, mélancolique, et il s'organise ultérieurement chez lui un véritable délire des persécutions.

Huit jours après l'invasion du choléra, le nommé Paulus est arrêté comme fou sur la place publique. Sa physionomie est stupéfaite et bouleversée. Telle est la confusion de ses idées, qu'il ne saurait fournir aucun renseignement sur ce qui lui est arrivé. A Bicêtre, où cet insensé est transféré, il a un délire ambitieux : *Dieu a communiqué avec lui; il est le roi des rois.* La veille de son entrée, il avait fait la demande d'un emploi au président de la république.

Enfin, chez d'autres convalescents, il y a beaucoup de torpeur intellectuelle avec prédominance dans quelques cas d'un délire des persécutions. Un de ces malades a même eu des accès épileptiques, et nous aurons occasion de remarquer que la forme convulsive est fréquente dans les délires par intoxication. On a observé le même phénomène, et cela sous une forme endémique, dans les états ataxiques résultant de l'insuffisance ou de l'altération des substances alimentaires. Au reste, pour ce qui regarde les malades dont parle M. Delasiauve, la terminaison a été heureuse. J'ai vu, grâce à l'intervention d'un traitement tonique et réparateur, le même résultat heureux se produire dans des folies qui éclatèrent dans la période de convalescence des accès cholériques. Une femme confiée à mes soins fut atteinte préliminairement du choléra. Pendant la période de convalescence, elle perdit de la même maladie un enfant qu'elle allaitait. Elle tomba dans une morne stupeur, d'où elle ne sortit que pour être en proie à un accès d'agitation indicible. Cette malade, soumise à un régime tonique et réparateur, comme celui qui doit être prescrit aux aliénés de cette catégorie, cette malade, dis-je, guérit complétement.

§ VI. — Considérations psycho-physiologiques sur le délire dans les maladies aiguës et dans les affections chroniques des organes abdominaux.

Les limites de cet ouvrage ne me permettent pas de parler avec détail de tous les troubles intellectuels qui peuvent accompagner la marche, la terminaison et la période de convalescence d'autres maladies aiguës. Ce que nous avons dit à propos de la pneumonie, du rhumatisme articulaire, de différentes affections du cœur, de la fièvre typhoïde, etc., fait voir assez clairement qu'il n'est aucune maladie aiguë qui ne puisse être accompagnée de délire, et qu'ultérieurement ce phénomène peut revêtir le caractère de chronicité et de systématisation en dehors de tout élément fébrile : ce qui est le propre de la folie. Un médecin qui s'est beaucoup occupé de cette question, M. le docteur Thore, dit avec justesse que la relation qui existe entre les affections aiguës et la folie n'a pas été étudiée avec toute l'attention qu'elle mérite. « On s'expliquera facilement cette négligence, ajoute M. Thore, en songeant que dans la pratique ordinaire, on n'apporte pas toujours le soin et les lumières nécessaires pour l'étude de cette question ; tandis que dans les hôpitaux destinés aux aliénés, ces faits sont plus rares, et qu'il est difficile d'être renseigné sur les antécédents des malades (1). »

Ce même médecin relate plusieurs faits de folie qui compliquèrent non-seulement la pneumonie, le rhumatisme, la fièvre typhoïde et d'autres affections compromettant d'une manière plus ou moins sérieuse les fonctions générales de l'économie ; mais il cite l'intercurrence du même phénomène pathologique dans des maladies moins graves en apparence, telles que l'*angine tonsillaire* et la *rougeole*.

Mais c'est surtout dans les affections chroniques des organes abdominaux, que l'on a souvent occasion de saisir les rapports qui existent entre les lésions de ces organes et le trouble de la pensée. On a maintes fois cité les obstructions dans le système de la veine porte et les désordres résultant de l'interruption du flux hémorrhoïdal. Tous les auteurs parlent des complications qui proviennent de l'inertie des fonctions digestives, de la stase trop prolongée des matières fécales dans le côlon.... On ne saurait mettre en doute que les affections chroniques du foie, de la rate, du pancréas et des reins ne soient des causes déterminantes d'aliénation mentale.

« Qui n'admet, dit M. Guislain, les rapports entre le tube intestinal et les actes cérébraux, l'influence d'un estomac exalté dans sa sensibilité

(1) *De la folie consécutive aux maladies aiguës*, par M. le docteur Thore (*Annales médico-psychologiques*, t. XI, p. 586).

par le jeûne, par une inflammation, par une affection morbide quelconque?

» Il y a des personnes, ajoute ce même auteur, qui se plaignent à certaines heures de la journée, par exemple après le diner (1), de ce qu'elles nomment de singulières idées.... Elles ont des pensées qu'elles ne voudraient pas avoir; elles voient tout avec indifférence, elles se chagrinent parce qu'elles n'ont pas d'émotions; elles éprouvent une fausse honte, elles s'expriment avec timidité, leur parole est voilée. Il suffit de quelques heures pour que cet état d'hypochondrie disparaisse.

» Qui oserait nier l'influence des irritations inflammatoires des intestins sur le cerveau? Qui ignore combien une constipation peut agir sur le caractère moral? Je me souviens d'une personne qui, chaque fois qu'elle était constipée, avait des hallucinations auditives et visuelles.

» Il n'est pas jusqu'aux troubles mécaniques, jusqu'à la descente herniaire, jusqu'à la compression trop forte d'un bandage, d'un corset, d'une ceinture, qui ne détermine, chez quelques personnes, une modification dans la sensibilité phrénique, un état d'anxiété tout à fait spécial.

» Et dans les névroses des viscères abdominaux, ne rencontre-t-on pas les anomalies du moral les plus singulières? Il y a des hommes souffrant d'anorexie, de cardialgie, de malaise abdominal, qui de temps en temps sont tristes, irascibles. Qui n'a pas constaté les grandes irrégularités que provoque dans le domaine intellectuel la présence de vers intestinaux, celle du ténia surtout? Qui n'a pas observé ces rires, ces pleurs, ces convulsions somnambuliques, cataleptiformes, épileptiformes, qui accompagnent la disposition vermineuse? Quant à moi, j'ai vu l'épilepsie naître sous l'influence d'une cause de cette nature (2). »

(1) Willis, dit M. Griesinger, rapporte l'exemple remarquable d'une dame dont la santé aurait été altérée par de profonds chagrins. Un jour, après avoir mangé un gâteau très indigeste, elle fut prise d'un sentiment de chaleur brûlante dans la région précordiale. Il s'ensuivit un délire sensorial instantané. Elle s'imaginait que la partie supérieure de son corps était en feu. Elle prit son élan, se précipita dans la rue en criant qu'elle était maudite de Dieu, damnée, et qu'elle ressentait déjà les supplices de l'enfer. Le même délire se reproduisait aussitôt que cette dame éprouvait la même sensation.

(2) Guislain, *Leçons orales*, t. II, p. 71, 72. Le savant médecin belge dit avec raison que si la disposition vermineuse n'est pas une cause fréquente d'aliénation, elle a cependant été constatée quelquefois. Esquirol l'a notée, et M. Ferrus a communiqué à l'Académie royale de médecine le cas d'un ténia dont la sortie avait été obtenue par l'écorce de grenadier chez un aliéné qui récupéra sa santé dès que le ver fut expulsé. J'en ai cité moi-même un exemple remarquable dans mes *Études cliniques*, t. I, p. 272. Tous les aliénistes en ont rapporté des exemples. Frank attribue dans beaucoup de cas

La grande difficulté est, comme le dit M. le docteur Griesinger, de faire la part des affections primitives des organes abdominaux et celle des lésions secondaires de ces organes dans le cas où le cerveau, originairement compromis, a réagi sur les fonctions de la vie de relation. L'anatomie pathologique, les analyses chimiques, les investigations au moyen du microscope, nous révèlent le plus ordinairement des effets consécutifs, des productions morbides secondaires, et ne nous font pas toujours remonter à la cause primitive (1). Ajoutons encore que les irradiations douloureuses qui partent d'un organe, siége d'un désordre fonctionnel et le plus ordinairement d'un état névropathique, amènent souvent des anomalies si rapides dans la sensibilité générale, des transformations si instantanées d'un délire primitif en rapport avec telle ou telle cause, qu'il est facile de perdre de vue le point de départ et de faire fausse route tant pour ce qui regarde le diagnostic que le traitement. Les praticiens peuvent s'en convaincre facilement lorsqu'ils ont à traiter quelques-unes de ces névralgies si complexes dont les organes de la digestion sont le siége.

« L'extension que prennent les douleurs dans certaines maladies du foie, dit M. le docteur Fauconneau-Dufresne, pour ne citer qu'un exemple, vient démontrer jusqu'à quel point les nerfs de cet organe sont susceptibles de transmettre au loin le *principe névralgique*. Qui ne sait la fréquence et la variété des troubles qu'éprouve l'innervation dans ces maladies? La douleur à l'épaule droite est commune dans les affections aiguës ou chro-

la fréquence de la manie, chez les juifs de Lithuanie, à la présence des ascarides auxquels ils sont particulièrement sujets (*Praxis medica*, t. II, p. 741).

« Dans un mémoire adressé à la Société médicale de Gand, dit Guislain, M. le professeur Burgraeve rapporte le cas d'une rage spontanée sur un homme chez lequel on reconnut un paquet de vers lombricoïdes remontés jusque dans le cardia. »

(1) Les maladies des reins et d'autres organes, les anomalies dans la composition chimique des urines, ne sont citées ici qu'à titre de recherches ultérieures à faire dans ce sens chez les aliénés. On sait que les maladies aiguës ou chroniques des reins, l'affection de Bright, s'accompagnent de phénomènes cérébraux d'une nature particulière. C'est ce que démontrent les travaux de M. Rayer (*Maladies des reins*, t. III, p. 158 et suiv.), les rapports d'Addison, médecin du Guy's Hospital (avril 1839), et une foule d'observations disséminées dans nos recueils périodiques. « L'état des voies urinaires, disent MM. Delaye et Foville, influe encore d'une manière très sensible sur l'exercice des fonctions intellectuelles. Il est reconnu que chez les individus affectés profondément dans ces organes, l'intelligence s'embarrasse si bien, qu'ils ne peuvent donner les renseignements les plus utiles pour leur traitement. Cette observation est facile à constater à l'Hôtel-Dieu, où ces malades sont réunis en grand nombre. » (*Nouveau Journal de médecine*, t. XII, septembre 1821, p. 117.) Chiarurgi, dans sa 50[e] observation, rapporte l'histoire d'un paysan qui, souffrant d'une affection très douloureuse de la vessie, tomba dans une profonde mélancolie avec tendances au suicide et à l'homicide (*Della pazzia*).

niques du foie; elle se fait quelquefois sentir à la base du cou, près de la clavicule droite. On a vu des malades qui souffraient dans la tête, dans les bras, assez parfois *pour détourner l'attention de l'affection hépatique*. La douleur de l'épaule droite et de la base du cou s'explique par la lésion du nerf diaphragmatique droit; celle plus rare à l'épaule gauche est transmise par le nerf diaphragmatiquegauche. Les douleurs plus éloignées tiennent sans doute à ce que les nerfs du foie ont des correspondances avec les nerfs des parties où elles se font sentir. Des malades atteints d'affections hépatiques ont présenté des contractions convulsives du diaphragme ou des symptômes analogues à ceux de l'asthme. Bianchi rapporte qu'une femme d'un tempérament bilieux, qui était sujette à des douleurs spasmodiques de la région du foie, éprouvait une exaspération excessive de ces douleurs par une pression légère de la main sur ce viscère, et en même temps des douleurs sympathiques très vives, *avec un trouble dans les idées*, phénomènes qui disparaissaient à l'instant que la pression n'avait plus lieu... On trouve aussi dans une dissertation *sur la bile*, de Greulichius, qu'un homme âgé de vingt-cinq ans ressentait, en appuyant le doigt sur la région du foie, une douleur vive et subite, et éprouvait sur-le-champ une attaque d'une maladie convulsive semblable à l'épilepsie. L'opinion des anciens, qui rapportaient au foie *plusieurs formes d'aliénation mentale*, n'est sans doute pas dépourvue de fondement, car il est certain qu'*on a vu cette maladie alterner avec des affections hépatiques.* Ne paraît-il pas prouvé qu'il arrive dans ces circonstances, comme dans les autres névralgies, que, lorsque quelques nerfs du foie sont altérés, la douleur peut se répandre dans les nerfs correspondants et même jusqu'aux centres nerveux (1)? »

§ VII — Onanisme. Pertes séminales. Excès vénériens et continence forcée. Maladies spéciales de l'utérus et de ses annexes.

Onanisme. — Une cause sur l'existence de laquelle, dit M. le docteur Guislain, il est difficile de recueillir des renseignements précis, c'est la masturbation. On conçoit, en effet, de combien de difficultés est environné le diagnostic d'une affection nerveuse déterminée par un vice honteux dont l'aveu, pour les malades, est si pénible à faire à leur médecin.

Je dois avouer que mes recherches sur les causes des maladies mentales ne concordent pas avec celles d'autres médecins aliénistes touchant la

(1) *Nouvelles preuves de l'existence de la névralgie hépatique*, par le docteur Fauconneau-Dufresne (*Union médicale* du 3 mai 1851).

fréquence de la masturbation dans l'étiologie de la folie. Je suis tenté de croire que cette funeste habitude est plus fréquente dans les pays septentrionaux; c'est ce qui résulte des renseignements que j'ai recueillis dans mes voyages. Sur 383 hommes aliénés, le docteur Ellinger, médecin adjoint de l'asile d'aliénés du Wurtemberg, a trouvé 83 fois la masturbation comme cause de maladies, ce qui est une proportion énorme. Au reste, le docteur Ellis, dans son ouvrage *On the Nature of Insanity*, fait particulièrement une large part à l'onanisme dans la production de l'aliénation mentale. MM. Flemming, Friedereich, et la plupart des manigraphes allemands, sont aussi dans le même ordre d'idées.

M. Guislain est moins exclusif. « Nous n'avons pu, dit-il, soupçonner cette cause que trois ou quatre fois parmi nos malades entrés depuis un an.... Et cependant, ajoute cet auteur, ce vice est très fréquent chez les aliénés; mais il fait observer que plusieurs d'entre eux ne le contractent que pendant qu'ils sont aliénés, et c'est alors un phénomène remarquable que la persévérance, la passion, la fureur même avec laquelle ils se livrent à ce genre d'excitation. »

Quelques auteurs ont pensé qu'on avait exagéré les conséquences de l'onanisme sur le trouble des fonctions intellectuelles, mais je puis affirmer qu'il n'est pas d'habitude plus désastreuse dans ses résultats. L'influence qu'elle exerce sur les fonctions intellectuelles et affectives peut être examinée à un double point de vue. Dans quelques cas, l'onanisme peut n'être qu'une habitude transitoire, un vice auquel des individus pieux et timorés ne cèdent qu'à regret et au prix des remords les plus cuisants. J'ai vu de malheureux onanistes prendre à cet égard les résolutions les plus héroïques et se livrer aux accès du désespoir le plus profond de voir qu'ils retombaient toujours dans la même faute (1). Il est rare cependant qu'une volonté bien ferme, soutenue par les conseils de l'amitié, par les encouragements de la religion, ne finisse par triompher d'une pareille habitude. Celui qui, sous ce rapport, ne craint pas d'avouer sa faute et qui se soumet avec docilité aux prescriptions médicales, est dans une voie qui peut l'amener à la guérison.

Un épileptique âgé de trente-deux ans était sujet, depuis plusieurs années, aux accès les plus violents, avec complication d'une manie furieuse qui nécessitait l'emploi fréquent de la camisole de force. Ce malheureux se précipitait avec une espèce de rage sur les infirmiers, et se serait brisé la tête contre les murs, si, dans ces tristes circonstances, on

(1) Je ne saurais dire combien de fois j'ai vu cette funeste habitude exister chez des jeunes gens élevés dans des sentiments de piété, mais doués généralement d'un caractère craintif et nullement communicatif.

ne s'était rendu maître de sa personne. L'aveu que me fit ce jeune homme des relations qui existaient entre ses accès épileptiques et ses habitudes onanistiques me fit diriger tous mes efforts vers sa moralisation. J'ai rarement obtenu, dans la pratique si pénible des maladies mentales, un résultat aussi consolant. Les accès diminuèrent de fréquence et d'intensité avec la disparition progressive des funestes habitudes de ce malade. Les facultés intellectuelles reprirent une énergie nouvelle, et une épreuve de dix-huit mois me mit à même de constater une guérison qui ne s'est pas démentie depuis six ans, et qui a non-seulement permis à ce jeune homme d'être rendu à la liberté, mais de pouvoir remplir au dehors une fonction honorable.

Les succès de ce genre sont impossibles avec les onanistes qui se livrent en secret à leur vice détestable. Je ne sais en vérité quel nom donner à l'état mental de certains individus que j'ai pu observer, et qui, après avoir passé par tous les degrés de la mélancolie avec débilité progressive de l'intelligence, sont tombés ultérieurement dans l'idiotisme le plus irrémédiable et le plus dégradant. J'ai vu chez un jeune séminariste des habitudes onanistiques effrénées amener transitoirement des accès de fureur érotique pendant lesquels ce malheureux ne respectait ni ses sœurs ni l'auteur de ses jours. Lorsqu'il fut confié à mes soins, il en était réduit à un état de complète hébétude ; il avait perdu tout souvenir ; il n'existait pas chez lui la moindre trace de ses connaissances antérieures, qui avaient été variées, à ce que l'on m'assurait. Il n'avait même conservé aucun des instincts les plus naturels à l'homme : c'était un être dégradé, un idiot dans la plus complète acception de ce mot.

« L'habitude des attouchements solitaires, dit M. Guislain, fait naître une foule de maux (1). Elle s'annonce d'abord par une notable décomposition des traits, une expression toute particulière de la figure.... Chez les femmes elle amène souvent les flueurs blanches..., des crampes d'estomac, et des douleurs abdominales s'y rattachent fréquemment....

» Ce sont des douleurs ressenties dans le trajet des trompes, ayant leur point de départ dans la région des ovaires; ce sont aussi des syncopes, des palpitations de cœur simulant les affections anatomiques de cet organe, mais que le mariage ou l'asa fœtida font disparaître.

» C'est une grande excitabilité de la rétine...; c'est un tremblement des membres, ce sont des accès hystériques, c'est l'asthme...; c'est l'épilepsie.

(1) Je me plais à citer les appréciations de ce médecin auquel m'unissent d'étroites sympathies, qui de tous les modernes me semble celui qui est entré le plus intimement dans l'explication de ce grand fait pathologique qui détermine de si étranges perturbations intellectuelles, de si terribles souffrances morales.

Cette dernière maladie est souvent la conséquence des émissions spermatiques fréquemment provoquées.....

» C'est l'aliénation mentale, la mélancolie, la manie; c'est le suicide, la démence, la démence avec paralysie surtout.

» Voici un jeune homme de vingt-huit ans environ que la masturbation a réduit à un état auquel on peut donner le nom de démence et de manie.

» On ne peut lui laisser l'usage libre de ses mains, et l'on est obligé de le soumettre à une surveillance rigoureuse, afin d'empêcher au moins le jour qu'il ne se livre à ses habitudes d'excitation.

» L'influence de cette cause se fait connaître chez lui à je ne sais quelles craintes et quels fantômes qui assiégent son esprit....

» On constate chez lui une *sensiblerie*, une hypochondrie toutes spéciales; une profonde indifférence de caractère, un affaiblissement musculaire général.

» Il est des sujets que cette cause jette dans un état de prostration extrême, d'autant plus prompte à naître que les excès sont commis plus immédiatement à la période de puberté.

» Lorsque vous voyez une jeune personne de l'un et de l'autre sexe devenir aliénée, il ne faut jamais perdre de vue les *rapports génésiques*. Ces rapports peuvent être l'amour, un amour violent, contrarié, un amour malheureux, et alors il est facile de saisir la connexion qui existe entre ces causes et le trouble mental; mais quand l'aliénation se déclare sans qu'on puisse indiquer la source du mal, il faut, chez les jeunes sujets et dans l'immense majorité des cas, diriger son attention sur le vice de l'onanisme (1).

» C'est parmi les personnes jeunes qu'il faut principalement soupçonner l'existence de cette cause. Néanmoins les émissions spermatiques peuvent, chez les hommes mariés, engendrer l'aliénation mentale. Cela arrive principalement chez les riches qui mènent une vie inactive et se livrent, dans l'intimité conjugale, à des rapports abusifs. Esquirol a dit que l'aliénation mentale, chez les riches, provient souvent de l'onanisme, et l'expérience prouve la justesse de cette observation (2). »

(1) Ce précepte est excessivement important dans le traitement de l'hystérie, névrose si souvent aggravée par les habitudes onanistiques, si tant est que dans beaucoup de cas elle ne soit pas la conséquence de cette funeste habitude.

(2) Guislain, *ouvr. cit.*, t. II, p. 61, 62. Cette dernière observation renferme un grand intérêt pratique. Ce n'est qu'après une longue expérience du traitement des maladies nerveuses que je me suis aperçu que plus d'une affection de ce genre, avec complication d'hypochondrie, de débilité intellectuelle, de manifestations névralgiques douloureuses, de tics choréiques, d'accidents cataleptiques et épileptiformes, devait être attribuée, dans la classe riche, à l'abus des plaisirs vénériens, et cela chez l'un et l'autre sexe.

Pertes séminales involontaires. — La question des pertes séminales involontaires se rattache à celle de l'onanisme, au moins pour ce qui regarde certaines conséquences, puisqu'il est hors de doute que les émissions spermatiques souvent sollicitées, aussi bien que les pertes involontaires de ce liquide, exercent sur l'économie une grande influence débilitante. On sait, d'un autre côté, que, en dehors de la folie proprement dite, la débilité intellectuelle, l'affaiblissement de la mémoire surtout, suivent de près les émissions trop fréquentes. Toutefois, dit M. Guislain, il n'est pas moins constant qu'on voit bien des personnes atteintes de pertes spermatiques involontaires arriver à un âge avancé sans présenter le moindre symptôme d'une maladie mentale.

Dans un mémoire intitulé : *Des pertes séminales involontaires et de leur influence sur la production de la folie*, lu à l'Académie de médecine le 23 mars 1851, M. le docteur Lisle est plus exclusif que la plupart des auteurs qui se sont occupés des maladies nerveuses. Voici quelles sont ses conclusions :

« 1° Les pertes séminales involontaires exercent une influence des plus pernicieuses sur le système nerveux, et deviennent à la longue une cause fréquente de folie.

» 2° Elles impriment aux symptômes de cette maladie un cachet tout particulier *qui permet de distinguer les individus qui en sont atteints des autres aliénés.*

» 3° La folie causée par des pertes séminales est rebelle à tous les moyens de traitement dirigés uniquement contre l'affection du cerveau.

» 4° Elle guérit au contraire rapidement, et à peu près constamment, lorsqu'on est parvenu à faire cesser les pertes involontaires de semence, et lorsque d'ailleurs les malades ne sont ni paralytiques ni en démence.

» 5° La théorie moderne qui regarde *la folie comme une maladie primitivement et essentiellement cérébrale, n'est donc pas vraie d'une manière absolue.* Il existe dans la science des faits constants qui prouvent que, dans un certain nombre de cas, le cerveau n'est affecté que sympathiquement et secondairement à la souffrance d'un autre organe. »

Les conclusions, un peu trop absolues peut-être, de ce mémoire ont été combattues par M. le docteur Belhomme (1) au point de vue de la folie sympathique surtout, que l'auteur, moins exclusif qu'on ne le pense sous ce rapport, admet dans un certain nombre de circonstances ; et il rapporte, à l'appui, des troubles intellectuels compliqués d'affections de

(1) *Union médicale*, 8 avril 1851.

l'utérus (hypertrophie du col, polypes), et qui ont disparu complétement avec la guérison de la maladie utérine.

Pour en revenir aux pertes séminales, M. Belhomme dit qu'indépendamment des observations de Lallemand qui ont attiré l'attention des observateurs sur l'influence des pertes séminales involontaires dans la production de la folie, M. Deslandes, dans son *Traité de l'onanisme*, a déjà appelé la discussion sur ce sujet. « L'affaiblissement des facultés intellectuelles peut aller jusqu'à l'idiotisme et l'abrutissement le plus complet; presque toujours alors le cerveau et ses dépendances sont profondément lésés, ce qu'annoncent certains symptômes, comme la perte de la vue, de l'ouïe, des accès convulsifs, la paralysie, etc..... » M. Deslandes rapporte, il est vrai, quelques faits qui prouvent que les pertes séminales volontaires ou involontaires déterminent des accès d'hypochondrie, de mélancolie, avec idées de suicide, etc..... Mais ce qui paraît prouvé à M. Belhomme, c'est que le genre de folie qu'amènent les pertes séminales serait plutôt la démence que toute autre forme d'aliénation.

Il est inutile de nous étendre plus longtemps sur les dissentiments des auteurs, lorsque ces dissentiments ne détruisent pas le fait étiologique si important qui nous occupe, et qu'ils ne portent que sur la fréquence de l'aliénation, la forme qu'affecte cette maladie, et sur la théorie *des faits sympathiques*. Il résultera pour nous, des observations qui précèdent, la conviction qu'en dehors des conséquences ordinaires des excès vénériens, onanistiques et des pollutions involontaires (*marasme physique*, *abrutissement*, *démence*, *idiotisme*), il est des troubles cérébraux particuliers qui sont en rapport avec les pollutions involontaires : ce sont l'hypochondrie, la dépression mélancolique, compliquées parfois de tendances au suicide.

Ce qui n'est pas moins avéré, c'est que les travaux de Lallemand ont amené d'autres praticiens à rechercher la cause de certains accidents nerveux dans une affection qui, combattue avec succès, a fait disparaître les phénomènes anormaux de l'ordre intellectuel et moral qui en étaient la conséquence. C'est ainsi que M. le docteur Hubert Valleroux, étant parvenu à découvrir qu'un cas d'hypochondrie, avec aphonie et pertes séminales, était dû à un rétrécissement organique de l'urèthre, a obtenu une pleine guérison par la dilatation de l'obstacle (1).

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 324. Nous citerons cet exemple, lorsque nous aurons particulièrement à nous occuper du traitement. M. le docteur Griesinger rapporte que les travaux de Lallemand l'ayant déterminé à rechercher les cas de folie qui peuvent être en rapport avec les pollutions involontaires, il a trouvé deux malades chez lesquels ce rapport semblait exister. Il a employé la cautérisation, recommandée

Enfin, désirant ne laisser planer sur cette question d'étiologie aucune obscurité, nous ferons remarquer que la cause de certains états d'hypochondrie et de mélancolie, avec impuissance génésiaque et pollutions involontaires, dans d'autres circonstances, ne doit pas être recherchée exclusivement dans l'appareil organique en souffrance, mais que certains états cérébraux sont par eux-mêmes bien suffisants pour expliquer et l'impuissance et les pertes séminales; c'est ce que je démontrerai lorsqu'il s'agira pour nous de la névrose hypochondriaque.

Excès vénériens; continence forcée. — Nous n'avons pas, après ce que nous avons dit des excès onanistiques et des pollutions involontaires, à nous étendre d'une manière spéciale sur les excès vénériens. Les cas d'infection syphilitique se rapportent à un autre ordre de causes, nous en parlerons dans les causes par intoxication. Quelques mots sur la continence forcée et ses résultats dans certains cas compléteront ce que nous avons à dire sur ce sujet.

Tous les auteurs qui se sont occupés de cette matière rapportent la description que nous a laissée Buffon des accidents nerveux dus à cette cause. Il s'agit du curé de Cours, près de la Réole en Guyenne, qui, doué d'un tempérament des plus ardents, et après avoir fait tous les efforts les plus pénibles pour écarter de son imagination tous les objets lascifs capables d'y laisser une impression trop vive, n'en éprouva pas moins, à l'âge de trente-deux ans, des accidents nerveux étranges.

« Il se réveille, un jour, la tête échauffée par des images voluptueuses, les organes de la génération fortement ébranlés; il se lève, et par de puissantes distractions veut tromper la nature. Cependant une vivacité, un feu jusqu'alors inconnus, s'emparent de lui; les sens acquièrent une sensibilité, une pénétration étonnantes... L'après-midi, en entrant dans un salon, il porte ses regards sur deux personnes du sexe qui firent sur lui une impression telle, qu'elles lui parurent lumineuses et comme si elles étaient électrisées... Après avoir été saigné et plongé dans un bain, les accidents, loin de se calmer, ne font que s'accroître. Le délire se montre sous les formes les plus bizarres : il croit que le gouverneur de la pro-

par Lallemand, de la région prostatique de l'urèthre sans avantage marqué. Dans un cas, il n'y eut aucune modification de la maladie. Dans le second, la cautérisation détermina chez le malade une irritabilité très grande avec tendance à l'exacerbation maniaque.

Dans ses *Leçons cliniques*, Cooper rapporte qu'une tentative de ce genre eut pour résultat d'amener l'expulsion d'une assez grande quantité de concrétions calcaires logées dans la prostate. Cette expulsion détermina non-seulement une très vive douleur, mais une manifestation d'accidents nerveux avec délire.

vince lui offre toutes les femmes de la cour de Louis XV pour le faire renoncer à la continence; il se livre à des transports furieux, brise les colonnes de son lit, enfonce les portes de sa chambre... Dans cette singulière névrose, tous les organes des sens furent portés à un tel degré de sensibilité, qu'ils lui firent éprouver les tourments les plus affreux et les plaisirs les plus doux. La lumière affectait quelquefois la rétine avec tant d'éclat et de vivacité, qu'il ne pouvait en supporter la présence; d'autres fois, les perspectives les plus variées s'offraient à sa vue et ravissaient son âme. L'ouïe lui procurait de même les sensations les plus délicieuses: il lui semblait que l'univers était un orchestre immense dont les sons harmonieux jetaient son âme dans une extase complète. »

Mais dans l'exemple en question, on voit plutôt la conséquence d'un état physiologique déterminé que la filiation des faits pathologiques dans leurs rapports avec la succession et l'enchaînement des causes qui ont produit ces faits. Cette filiation nous offrira plus d'utilité pratique que la relation poétisée des phénomènes dans quelques cas de continence forcée. D'ailleurs, les exemples cités par les auteurs auraient besoin d'un contrôle plus rigoureux, quand on sait que la question a profondément passionné quelques écrivains, selon qu'ils l'ont examinée au point de vue des avantages ou des inconvénients du célibat. L'exemple que je vais citer rentre jusqu'à un certain point dans l'histoire des *pollutions involontaires*, mais il n'en offre pas moins des détails intéressants pour la pathogénie des affections nerveuses et pour ce qui regarde l'histoire de la continence examinée comme cause d'aliénation mentale.

Je fus un jour appelé pour examiner l'état mental d'un jeune homme de vingt-huit à trente ans que j'avais connu enfant, et dont l'exacerbation maniaque, au moment où je le vis, dépassait tout ce que l'on peut imaginer. Ce malheureux était attaché dans son lit et se livrait aux emportements d'un délire furieux. Après lui avoir fait ôter ses liens, je le fis placer dans un bain, où il se calma et put ainsi recueillir ses souvenirs et me reconnaître. Les causes de son aliénation m'avaient été expliquées, et je savais qu'à l'âge de douze à treize ans, cet enfant, doué d'aptitudes intellectuelles extraordinaires, avait dû, en raison d'accidents spéciaux (*somnambulisme, hallucinations*), abandonner ses études. Ces phénomènes pathologiques, assez rares dans un âge aussi tendre, n'indiquaient que trop la prédominance d'un tempérament nerveux, et l'avenir ne fit malheureusement que confirmer le pronostic fatal que ce premier accès de délire fit naître dans l'esprit d'un médecin éclairé qui en était le témoin.

Arrivé à l'âge de puberté, ce jeune homme, que l'on destinait à l'état ecclésiastique, eut à lutter, à ce qu'il m'a avoué, contre l'effervescence de

ses passions. Néanmoins, malgré les exigences d'un tempérament des plus ardents, il resta chaste et pur ; mais un état de continuelle souffrance nerveuse le força à quitter ses études, et il parut se résigner à revenir à l'existence de ses parents, qui étaient de laborieux cultivateurs. Cependant le regret d'avoir abandonné des études qui lui étaient chères poursuivait incessamment ce jeune homme, dévoré du besoin de s'instruire, et, tout en paraissant accepter sa nouvelle situation, il passait une partie de ses nuits à lire et à commenter ses auteurs. Cette passion arriva même à un tel point, qu'elle dégénéra en véritable manie. Encore, si le choix des lectures avait été fait avec prudence, rien n'aurait semblé plus profitable aux fonctions intellectuelles de ce malade qui, doué d'une imagination des plus vives, et tourmenté par des passions impérieuses, avait, comme il le disait lui-même, *besoin de fatiguer son corps et de nourrir son esprit*. Malheureusement, ces lectures portaient sur les objets les plus disparates et qui étaient le moins en rapport avec les connaissances antérieures du jeune X.... Les auteurs médicaux furent l'objet de sa prédilection particulière, et l'on se ferait difficilement une idée du trouble que firent naître les théories médicales dans un cerveau si facile à s'exalter. Les prédispositions hypochondriaques de ce malade furent entretenues ainsi et d'abondantes pollutions nocturnes, comme il l'écrivait à M. le professeur Lallemand, qu'il avait eu l'occasion de consulter, le jetèrent dans une prostration extrême. Si j'en juge d'après une lettre du savant médecin, ce dernier a cru devoir attribuer les accidents nerveux à des pertes séminales involontaires ; mais le malade, qui avait la conscience de son état, répondait assez spirituellement que c'était le cerveau, et non le canal de l'urèthre, qui avait, chez lui, besoin d'être cautérisé.

Sur ces entrefaites, un mariage que ce jeune homme désirait ardemment fut empêché par la famille, et je ne puis me refuser de croire que cette union aurait été une cause de salut pour cet intéressant malade. Toutefois il parut se résigner à sa nouvelle destinée, et chercha une diversion à ses peines en redoublant d'ardeur pour l'étude. Il était obligé, à ce qu'il m'a avoué, de faire des efforts extraordinaires pour modérer l'ardeur de ses sens, et des songes voluptueux lui procuraient d'abondantes pollutions nocturnes. Un jour, il se laissa entraîner par des jeunes gens de son âge dans une maison de prostitution, mais à peine entré dans ce lieu, il fut pris d'un remords violent, et s'enfuit en proie à une émotion extrême. C'est après cet événement qu'éclata le premier accès de l'affection mentale pour laquelle mes soins furent réclamés. L'isolement que je conseillai, et un traitement tonique et réparateur, une meilleure direction imprimée aux travaux intellectuels et physiques de ce malade,

dissipèrent l'accès d'aliénation et déterminèrent la famille à le rappeler chez lui.

Il était convalescent, mais non complétement guéri. Son intelligence avait singulièrement baissé; l'apathie et une sorte d'indolence remplaçaient l'activité d'autrefois. Je dois ajouter qu'à dater de cette époque, sa conscience obscurcie fut moins apte à réprimer *les désirs de la chair*, comme il les appelait, bien qu'il conservât, extérieurement au moins, des sentiments religieux, et qu'il se livrât avec une sorte de ferveur à des pratiques de dévotion. Il cessa d'être confiant envers des parents qui l'aimaient, et envers un médecin qui veillait sur lui avec une sollicitude paternelle; il ne put dominer ses tendances onanistiques. Un nouvel accès de folie fut bientôt suivi d'une torpeur plus grande, et inaugura définitivement l'état d'idiotisme irrémédiable dans lequel ce malheureux est tombé aujourd'hui.

On voit par cet exemple l'enchaînement successif d'une foule de phénomènes névropathiques et de causes particulières, parmi lesquelles la continence joue un rôle important. Dans cette observation, nous n'avons pas eu à signaler l'érotisme extrême et le satyriasis qui peuvent compliquer des situations de ce genre, mais qui dépendent aussi d'autres causes, ainsi que nous le verrons dans la description de ces états nerveux. La même réflexion s'applique aussi à l'érotisme et à la nymphomanie qui peuvent se produire dans l'hystérie, succéder à la continence extrême, être le résultat d'un amour contrarié, ou se déclarer dans des situations opposées. J'ai vu, pour ma part, ces tristes aberrations des sens se manifester chez les filles les plus vertueuses et les plus chastes, aussi bien que chez celles qui s'étaient livrées à la débauche la plus effrénée. Si dans certains cas la cause devait en être cherchée dans un amour contrarié, dans la continence forcée, dans d'autres on ne pouvait les attribuer qu'à des excès inverses ou bien encore à des affections spéciales de l'utérus ou de ses annexes.

On le voit donc, l'origine d'affections similaires en aliénation peut être différente, et il est de la dernière importance de connaître l'action des causes les plus diverses en apparence, afin d'avoir ainsi un point d'appui plus certain, lorsque, dans ces tristes occurrences, nos soins sont demandés.

Maladies spéciales de l'utérus et de ses annexes. — La réflexion qui termine le paragraphe précédent s'applique particulièrement à l'étiologie et au traitement des *folies sympathiques.* L'observation nous apprend que dans beaucoup de circonstances, il est possible de soulager les malades lorsque la cause de leur affection nous est connue. Dans ses recherches

sur la localisation de la folie, M. le docteur Belhomme cite des exemples remarquables de rapports existant entre les souffrances utérines et les aberrations de la pensée.

Une dame avait eu un premier accès de folie en 1825, pendant une grossesse. L'accès dura deux jours. En 1826, elle devint de nouveau enceinte et eut un second accès. En 1830, troisième grossesse ; accès plus long et plus difficile à guérir. En 1855, accès de manie accompagnant une grossesse, mais cet accès fut de courte durée. Enfin, en 1856, après une suppression de règles, madame de X... devint aliénée ; cependant elle n'était pas enceinte. Elle se plaignait de douleurs dans le petit bassin, et l'on fit venir Lisfranc qui constata une hypertrophie du corps de la matrice et des érosions au col de cet organe. Traitée par ce chirurgien par des saignées, des injections dans le vagin, un repos aussi complet que possible, cette dame fut guérie en peu de temps, à mesure que l'on se rendait maître de l'affection de la matrice. M. Lisfranc a constaté ce fait dans son *Traité des maladies chirurgicales.*

Dans la seconde observation, il s'agit d'une jeune dame qui, pendant une première grossesse, eut un accès d'aliénation qui guérit peu de temps après son accouchement ; dix ans après, elle devint folle de nouveau, et l'on crut qu'elle était enceinte. Dans l'incertitude de cette prétendue grossesse, on consulta Boyer. Ce chirurgien annonça la présence d'un polype dans l'utérus ; il fut enlevé, et l'aliénation cessa bientôt.

Après avoir lu un important mémoire que vient de publier M. le docteur Azam, et comparé ses observations à celles que j'ai recueillies dans ma pratique personnelle (1), je reste convaincu que les lésions de l'utérus et de ses annexes jouent un rôle important dans la production de la mélancolie. Dans les onze observations qui lui sont propres, l'auteur cite sept cas de lypémanie avec suicide, une lypémanie simple mais très dangereuse, une hystéromanie. Les ulcérations granuleuses du col de l'utérus ont été rencontrées cinq fois, l'antéversion avec engorgement du col de l'utérus et ulcération de la lèvre inférieure une fois. Dans trois autres cas, il existait des tumeurs fongueuses et fibreuses avec hypertrophie de l'utérus. Dans une autre circonstance, il y avait un simple engorgement douloureux de la matrice avec abaissement du col et flueurs blanches. Enfin, dans un cas d'hystéromanie poussée à l'excès chez une femme mariée, et qui n'est plus réglée depuis un an, M. le docteur Bazin, chef

(1) *De la folie sympathique provoquée et entretenue par les lésions de l'utérus et de ses annexes*, par M. Azam, médecin-adjoint de l'asile des femmes aliénées, professeur suppléant à l'école de médecine de Bordeaux (Bordeaux, 1858). — On consultera aussi avec fruit la thèse de M. le docteur Loiseau : *De la folie sympathique*. Paris, 1856.

du service médical, constate une occlusion complète de l'utérus. La muqueuse qui recouvre l'orifice utérin est parfaitement lisse et unie; une légère dépression correspondant à l'ouverture fermée indique seule sa place; du reste, il n'y a actuellement ni engorgement, ni ulcération. « Il est probable, dit M. le docteur Azam, que cette malade a été atteinte d'ulcérations granuleuses, non-seulement de l'orifice, mais des parois de la cavité du col. L'épithélium détruit, rien ne s'est plus opposé au contact parfait des bourgeons végétants. L'occlusion a pu se faire, seulement elle a dû être favorisée par certaines circonstances particulières : par exemple, l'absence de sécrétions utérines pendant un temps plus ou moins long. Sans ces circonstances, cette lésion serait beaucoup plus fréquente, car les ulcérations de la cavité du col sont loin d'être rares. » (*Mémoire cité*, p. 28.)

M. le docteur Azam rapporte ensuite le résumé de vingt-neuf autres faits empruntés aux registres de l'asile depuis 1843. La cause de la plupart de ces maladies mentales qui avaient presque toutes invariablement le caractère de la lypémanie a été constatée pour plusieurs par l'autopsie. Les dégénérescences cancéreuses prédominent dans ce répertoire nécrologique. Viennent ensuite les hypertrophies de l'utérus, les ulcérations et engorgements du col, les polypes, l'induration et les kystes des ovaires. L'auteur est ensuite amené à des conclusions que ma propre expérience me dispose à accepter, car s'il ne m'a pas toujours été facile de faire la part des affections primitives ou consécutives de l'utérus, je crois pouvoir assurer que les maladies primitives de cet organe ont été, dans la plupart des cas qu'il m'a été donné d'observer, les causes de l'aliénation mentale (1).

(1) La difficulté de saisir ces rapports se comprend facilement, vu que, dans nos asiles, la plupart des malades qui nous sont amenés sont déjà dans un état chronique d'aliénation. Je ne saurais cependant attribuer qu'aux cancers utérins, si fréquents à Rouen, la lypémanie de quelques femmes dans notre établissement. J'ai rencontré, chez deux nymphomanes, des affections ovariques (induration et hypertrophie énorme) qu'il me paraissait difficile de ne pas considérer comme les causes de cette hideuse maladie. L'une de ces femmes était jeune encore et vierge; l'autre était une femme de soixante ans, mariée, et dont la maladie mentale ne datait que de six mois, époque à laquelle elle ressentit de profondes douleurs dans le bassin. On sait aussi que des affections psoriques des grandes lèvres peuvent amener une irritabilité avec prédominance de phénomènes érotiques.

Dans la pratique civile, il est peut-être plus facile d'établir ces rapports. J'ai eu occasion de soigner et de guérir une jeune femme mariée, chez laquelle les singuliers déplacements de l'utérus (antéversion dans certains cas, rétroversion dans d'autres) coïncidaient avec un engorgement douloureux du col, des flueurs blanches très abondantes et avec un tempérament hystérique. Une névrose des plus protéiformes et des plus bizarres, avec phénomènes hystériques et cataleptiques, accompagnés tantôt d'anesthésie et tantôt d'hyperesthésie, disparut complétement, grâce à un traitement particulièrement dirigé contre l'affection utérine.

Voici les conclusions de M. le docteur Azam :

« Les maladies organiques de l'utérus et de ses annexes sont une cause de folie sympathique.

» Les folies sympathiques ayant cette origine prennent le plus souvent la forme de la lypémanie suicide ou homicide.

» Le nombre de ces folies est plus considérable qu'on ne le croit généralement, et s'il en a été fait jusqu'ici peu mention, c'est que les lésions utérines ont été inaperçues.

» La fréquence de ce rapport sympathique est suffisante pour autoriser le praticien, même en présence d'une cause morale apparente, à examiner s'il n'y a pas de lésion utérine chez toute lypémaniaque suicide ou homicide.

» La guérison des maladies curables de l'utérus entraîne celle de l'aliénation mentale. Si la maladie utérine est incurable, l'aliénation s'aggravera et deviendra démence.

» Tout traitement autre que le traitement physique deviendra inutile tant que la lésion organique persistera, et ce dernier aura d'autant plus de chance d'être efficace, qu'il sera appliqué à une époque plus rapprochée du début. »

La lypémanie avec tendance au suicide ou à l'homicide ne se rencontre pas seulement chez les malades atteintes de lésions organiques de l'utérus; elle peut accompagner des désordres purement fonctionnels de cet organe, l'état puerpéral et la lactation.

En raisonnant par analogie et étudiant l'état de l'esprit dans toutes les lésions utérines, soit fonctionnelles, soit organiques, et à tous leurs degrés, on arrive à comprendre comment un état organique grave peut amener la lypémanie compliquée de suicide et d'homicide, et enfin la démence.

CHAPITRE V.

CAUSES PHYSIOLOGIQUES. MENSTRUATION. AGE CRITIQUE. GROSSESSE, ACCOUCHEMENT, LACTATION.

§ Ier. — Causes physiologiques.

Les désordres de l'intelligence et des sentiments dans leurs rapports avec les troubles de la menstruation, ou bien avec les modifications imprimées à l'organisme par l'état de grossesse et de parturition, ces dés-

ordres, dis-je, sont bien dus à des causes maladives. Cependant la désignation de causes physiologiques m'a paru justifiée par les conditions particulières où se trouve la femme à certaines périodes de son existence. Le développement de la puberté chez les jeunes filles, l'apparition des règles, leur cessation à l'âge critique, la grossesse et l'accouchement, ne sont pas regardés comme des maladies. Ce sont là des fonctions inhérentes au développement de l'existence chez la femme, fonctions de la dernière importance, comme personne ne saurait en douter, et dont l'accomplissement ne se fait pas sans qu'il en résulte quelques modifications dans le caractère et les habitudes de la femme. Si donc ces modifications ont lieu lors même que les fonctions dont il s'agit s'accomplissent de la manière la plus normale, il n'y a pas lieu de s'étonner si certaines bizarreries et anomalies de caractère, si des tendances à l'abattement moral et à la tristesse, si des perversions dans les appétits, phénomènes que l'on remarque si souvent chez les femmes menstruées ou enceintes, peuvent se présenter à l'observation sous des formes bien plus graves. Ces formes se rapportent à la mélancolie avec tendance au suicide, à la suspension des facultés intellectuelles portée jusqu'à la stupeur, à une sorte d'idiotisme dans quelques cas, et dans d'autres enfin à l'exaltation maniaque. Dans quelques circonstances enfin, il n'existera pas de délire proprement dit; la malade répondra avec calme et tranquillité à vos questions, mais elle aura, sans pouvoir s'en rendre compte, une propension à des actes insensés, pervers et tous empreints de ce caractère d'irrésistibilité maladive qui se traduit par le vol, l'incendie, le meurtre et le suicide.

Ce sont là des situations qui intéressent également la physiologie et la psychologie des affections nerveuses. D'un autre côté, la thérapeutique de la folie et la médecine légale des aliénés puisent, dans l'observation de ces faits, des données très importantes, et la désignation de *causes physiologiques*, sous la dépendance desquelles je place les phénomènes anormaux qui vont nous occuper, ne saurait leur enlever le caractère pathologique qui préside à leur évolution. Je n'ai en vue, dans les considérations qui vont suivre, que de porter spécialement l'attention sur des troubles cérébraux qui sont dans des rapports si intimes avec *une fonction physiologique naturelle*. Je désire démontrer qu'une foule d'influences de l'ordre physique et de l'ordre moral peuvent pervertir ces *fonctions naturelles*, et déterminer dans la sphère cérébrale ces anomalies extraordinaires qui, sous les noms de *troubles sensoriaux*, *désordres de l'intelligence et des sentiments*, *actes irrésistibles*, etc., rentrent dans la spécialité des études que nous poursuivons.

Afin de mettre de l'ordre dans un sujet aussi important, j'examinerai

les causes des troubles intellectuels dans leurs rapports avec les phénomènes qui précèdent la menstruation, avec la menstruation elle-même et les anomalies dans cette fonction, avec l'âge critique ; enfin, j'aurai à parler de la folie dans ses relations avec la grossesse, l'accouchement et la lactation (*mania puerperarum*).

§ II. — Des troubles intellectuels qui précèdent la menstruation.

Il n'est pas de médecin qui n'ait eu à soigner, dans sa pratique, certains états critiques propres à de jeunes filles dans les circonstances d'une menstruation difficile à s'établir. Hâtons-nous d'ajouter que ces situations sont plutôt en rapport avec des états névropathiques et hystériques qu'avec l'aliénation proprement dite. Toutefois il n'en est pas toujours ainsi, et un médecin qui s'est occupé de cette question, M. le docteur Brierre de Boismont, a cité plusieurs cas de folie dans des circonstances pareilles (1).

« Une jeune personne, dit ce médecin, présente pendant près d'un an de véritables absences d'esprit : on eût dit que toutes ses facultés étaient suspendues, enchaînées ; puis elle sortait tout à coup de cette espèce de catalepsie, reprenait la conversation au point où elle l'avait laissée, sans s'apercevoir de cette suspension momentanée de l'intelligence. La famille, effrayée, consulta beaucoup de médecins : on fit des recherches variées qui n'apportèrent presque aucun changement dans la situation de cette demoiselle; mais les accidents ne tardèrent pas à se dissiper lorsque les règles eurent définitivement pris leur cours. »

Quelquefois un délire brusque et transitoire signale cette période critique de l'existence.

M. le docteur Jacobi cite l'observation d'une jeune fille de seize ans qui eut un délire maniaque qui dura dix jours, et se dissipa lorsque, grâce à une médication appropriée, les règles eurent paru.

Cependant il peut arriver que la terminaison ne soit pas toujours aussi heureuse, et M. le docteur Brierre cite des cas qui ont eu une issue fatale. Le même médecin remarque néanmoins que l'aliénation mentale est beaucoup moins commune que les changements d'humeur et de caractère, et surtout que les anomalies que présentent les fonctions sensoriales.

« On a constaté, dit-il, la perversion de l'odorat et du goût ; nous avons observé la surdité. Le fait le plus remarquable est celui d'une jeune fille

(1) *Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale, précédées d'un aperçu sur les rapports de la menstruation et de l'aliénation*, par M. le docteur Brierre de Boismont (*Annales médico-psychologiques*, t. XV, p. 574). Une partie des recherches de ce mémoire sont empruntées au *Traité de la menstruation*, du même auteur.

qui, pendant les six semaines qui précédèrent l'apparition des règles, fut privée de la vue tous les matins; ce phénomène ne se reproduisit plus après l'écoulement sanguin.... Les défaillances, la perte de connaissance, les syncopes, ne sont pas très rares.... Il est des jeunes filles qui se trouvent quelquefois mal, d'autres éprouvent de fréquents évanouissements. Nous avons connu une jeune personne qui avait jusqu'à dix syncopes par jour; une autre tombait roide comme une barre de fer; une troisième chancelait comme une femme ivre. Dans deux cas, nous avons observé la coïncidence de la paralysie de la vessie et de la paraplégie avec les phénomènes précurseurs du flux menstruel. L'hémiplégie a été notée aux approches de la menstruation et a cessé avec la régularisation de cette fonction. Dans quelques cas, la paralysie hystérique nous a paru évidemment liée à la même cause.

» Un des faits les plus curieux que nous ayons observés des troubles de la motilité sous la dépendance de la menstruation, est celui d'une jeune fille de quinze ans qui fut atteinte d'une affection choréiforme particulière. A chaque instant elle exécutait des culbutes. On eut recours aux médications les plus diverses sans succès. La raison de cette jeune fille s'altéra; elle répondait d'une manière bizarre, incohérente, ou gardait un silence complet. On fut obligé de l'enfermer dans une chambre qu'on fit entièrement matelasser. Cette demoiselle portait des vêtements d'homme; quand on entrait chez elle, on la trouvait occupée à faire des culbutes.... Les bains la calmaient un peu, mais elle ne fut débarrassée de cette bizarre maladie et de son désordre d'esprit que lorsque les règles se furent établies régulièrement (1). »

Les circonstances où des accidents de ce genre se présentent le plus souvent, sont celles où de jeunes filles ayant été réglées de très bonne heure, cessent tout à coup de l'être, et où l'on voit succéder la chlorose et l'hystérie à une menstruation trop précoce. Examinons maintenant la question sous ses faces diverses.

De la menstruation considérée comme cause d'aliénation. — « La menstruation, qui joue un si grand rôle dans la santé des femmes, dit Esquirol, ne peut rester étrangère à la production de l'aliénation mentale; *aussi entre-t-elle pour un sixième* dans les causes physiques. Les efforts de la première menstruation déterminent la folie. Cette observation n'avait pas échappé à Hippocrate. Les désordres des menstrues pro-

(1) On consultera avec fruit, sous ce rapport, les *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie*, par M. Beau (*Archives générales de médecine*, juillet 1836), ainsi que les ouvrages de MM. Louyer-Villermay, Dubois (d'Amiens) e Landouzy, sur l'hystérie.

voqués par les accidents physiques ou moraux, ou par les progrès de l'âge, multiplient les conditions favorables à l'aliénation mentale. Tantôt les menstrues se suppriment et cessent tout à coup, et la folie éclate aussitôt. Tantôt elles offrent de grandes anomalies, soit pour l'époque de leur retour, soit pour la quantité et la qualité de l'écoulement, avant que la folie se déclare. Quelquefois les menstrues sont très abondantes, elles coulent à des époques très rapprochées, peu de temps avant que la folie se déclare. Enfin, il est des cas où la folie se manifeste sans le moindre désordre menstruel. L'époque du retour des règles est toujours un temps orageux pour les femmes aliénées, même pour celles dont les menstrues ne sont point dérangées (1). »

Ces réflexions qui émanent d'un homme aussi expérimenté qu'Esquirol nous font voir quelle est l'importance de la menstruation dans la pathologie de la folie. Si l'époque des retours menstruels est toujours un temps orageux pour les femmes aliénées, même pour celles dont les menstrues ne sont pas dérangées, comment ne pas admettre que, lorsqu'une fonction aussi essentielle est brusquement interrompue, soit par des causes physiques, soit par des causes morales, il ne puisse en résulter des perturbations très graves pour l'exercice des facultés intellectuelles? Cette proposition, généralement admise par les médecins aliénistes, reçoit cependant des explications différentes, selon que l'on se place au point de vue des folies sympathiques ou à celui des folies idiopathiques. Je ne nie pas, pour ma part, que dans un grand nombre de cas l'état des fonctions cérébrales ne puisse modifier la menstruation et influer d'une manière fâcheuse sur cette fonction. L'examen de l'état physiologique de nos aliénés nous en fournit de nombreux exemples. Mais ce serait, il me semble, pousser un peu loin l'esprit de théorie que de ne pas admettre un rapport de cause à effet entre le trouble des fonctions menstruelles, dans certains cas, et le désordre des facultés intellectuelles. Lorsque, pour une cause ou pour une autre, la menstruation est arrêtée, et qu'à la suite de cette suppression, des troubles intellectuels apparaissent, que des tendances mauvaises et comme irrésistibles pour le suicide ou l'homicide se font jour, et lorsque enfin, après le retour de la menstruation, tous ces accidents s'évanouissent, il est bien difficile, encore une fois, de nier un rapport de cause à effet. D'ailleurs, en ne nous en tenant qu'à la stricte observation des faits, nous avons plus de motifs qu'il n'est néces-

(1) Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p. 69. Nous avons en ce moment à notre asile une jeune fille de seize ans devenue aliénée à la première apparition de ses menstrues. Il est à remarquer que la tante de cette jeune fille a été, il y a quelques années, traitée à notre asile pour la même cause.

saire pour rester convaincus de la réalité du phénomène. L'impossibilité de l'expliquer d'une manière satisfaisante ne doit pas le faire rejeter, car, à ce titre, la pathologie des affections nerveuses ne devrait pas être entreprise, et nos efforts de traitement, couronnés, plus souvent qu'on ne pense, du succès, aboutiraient à un aveugle empirisme.

« Un auteur anglais, dit Pinel, qui lui-même ne parle de la menstruation que d'une manière très incidente, un auteur anglais rapporte un singulier exemple de l'état de la matrice sur la production de la manie. Une jeune dame, après s'être échauffée par une longue promenade, fit l'imprudence de boire une grande quantité d'eau froide, et de rester assise en plein air sur un terrain humide. Le lendemain, douleurs de la tête et du dos, ce qui fut accompagné de frissons, d'anxiété, et enfin d'une chaleur intense. Bientôt après elle se plaignit d'une perte de mémoire, de faiblesse et de lassitude, et il succéda un état de délire. La maladie ne parut pas céder aux remèdes qui furent mis en usage; car, à l'époque ordinaire de la menstruation, les symptômes fébriles se renouvelèrent et furent suivis d'un babil intarissable, de gestes insolites, et d'un trouble dans l'imagination qui ne laissait plus de doute sur un état déclaré d'aliénation. Ce ne fut qu'avec une grande difficulté qu'on parvint à *relâcher les vaisseaux utérins qui avaient été contractés par l'action du froid. Le rétablissement de la menstruation fut bientôt suivi de la guérison de la manie* (1). »

Les médecins du XVIIe et du XVIIIe siècle attachaient une grande importance aux phénomènes de la menstruation dans leurs rapports avec le délire. J'emprunte au mémoire de M. Brierre une observation intéressante tirée des œuvres de Forestus. « Une jeune fille de vingt ans, d'une constitution sèche et grêle, d'un tempérament mélancolique, éprouve une suppression de flux menstruel; bientôt on voit apparaître un ulcère à la cuisse, par lequel s'écoule de temps en temps un sang noir et épais. Au bout d'un an, Forestus, consulté, est d'avis de rétablir les règles et de fermer ensuite l'ulcère. Un charlatan ignorant est appelé : il commence par faire sécher la plaie; immédiatement il survient une agitation extrême avec perte totale du sommeil. Pendant plusieurs mois le délire est continuel et caractérisé par des accès de manie furieuse. Tour à tour, en proie à la tristesse, à la frayeur, à la colère, la malade s'élance avec violence de son lit et semble menacer les assistants; elle se croit condamnée aux feux éternels et pousse des cris lamentables; modeste et

(1) Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, p. 51 (causes physiques de l'aliénation).

retenue, il lui échappe des discours licencieux, des gestes indécents. Forestus, rappelé, ne lui trouve pas de fièvre, mais la figure est profondément altérée. Il ordonne une saignée au pied droit; on lui tire huit onces d'un sang très noir. Cette seule opération provoque l'éruption des règles qui fait cesser tous les symptômes de la manie; bientôt la santé se rétablit parfaitement. On maria la malade, de l'avis du médecin, et la cure fut complète. »

On trouve des exemples analogues dans Van Swieten et dans d'autres auteurs anciens; mais la pathologie moderne n'est pas moins riche en faits de ce genre, et je pourrais en citer un grand nombre.

Quelquefois le trouble des idées est immédiatement en rapport non-seulement avec l'arrêt accidentel de la menstruation, mais avec la simple apparition des règles. Dans son *Traité de médecine*, M. Gendrin a rapporté l'observation d'une jeune fille dont le père, la mère et l'oncle s'étaient suicidés, et qui, un jour, à l'époque de ses règles, se jeta par une fenêtre du quatrième étage. Une femme, dit Esquirol, à l'époque de la menstruation, éprouve le désir de tuer son mari et ses enfants; le désir est plus vif lorsqu'elle les voit endormis. Chez une jeune fille de seize ans, accusée de vol et d'incendie, j'ai eu occasion de constater, dans une expertise médico-légale, qu'à l'époque de ses règles, qui étaient très abondantes et qui la jetaient dans une prostration des plus étranges, et dans une espèce d'hébétude intellectuelle, cette malade se livrait aux actes dont je parle d'une manière pour ainsi dire automatique et sans que la conscience intervînt en rien dans leur perpétration. Ultérieurement, elle était devenue chlorotique, et lorsque, grâce à un traitement rationnel, sa menstruation fut régulière et normale, ses tendances malfaisantes disparurent. L'activité intellectuelle se présenta de nouveau sous un jour très favorable, et cette jeune fille qui nous étonnait par ses bonnes qualités morales et par la vivacité de son esprit, ne pouvait se rendre compte des propensions irrésistibles qui se manifestaient dans sa maladie; elle n'en conservait qu'un souvenir vague et confus (1).

Heureusement, les faits de ce genre sont les plus rares (2), et il arrive le

(1) On comprend facilement quel intérêt les faits de ce genre offrent à la médecine légale des aliénés. J'aurai soin, dans la symptomatologie de la folie, *à propos des actes homicides et suicides*, d'établir la corrélation qui existe entre ces actes et l'état de souffrance organique des individus. Toutes les fois que ce rapport ne peut être prouvé, les magistrats sont en droit de faire peser la responsabilité de leurs actes sur les individus incriminés.

(2) J'en dirai autant des guérisons subites qui arrivent avec l'apparition des règles. Le fait cité par Esquirol d'une jeune fille qui était restée pendant près de dix ans dans un état

plus ordinairement que les troubles de la menstruation se lient à un état général qui parcourt ses phases diverses avec des péripéties de toutes sortes; il s'agit, en un mot, dans des cas de ce genre, d'une aliénation de longue durée. Sans doute, le trouble de la menstruation a pu être pour beaucoup dans les désordres qui surviennent dans les fonctions intellectuelles, mais il ne faut pas toujours confondre l'effet avec la cause. Si donc on fait la part de l'intervention primitive du système nerveux, si l'on n'oublie pas la part qui revient aux causes morales dans la perpétration des phénomènes morbides, on restera convaincu que, dans beaucoup de circonstances, l'aménorrhée n'a plus été qu'un phénomène secondaire.

Chez une jeune fille de vingt et un ans, et qui était atteinte de mélancolie avec tendance au suicide, on me signalait aussi l'aménorrhée comme cause de la maladie mentale. La malade était d'une maigreur et d'une pâleur extrêmes, murmurait des paroles inintelligibles, refusait toute nourriture et nécessitait une surveillance incessante, car récemment elle avait fait plusieurs tentatives de suicide, et l'on craignait justement qu'elle ne cherchât encore à mettre fin à ses jours. Cependant, lorsque j'appris que cette jeune personne, douée d'une grande intelligence et contrariée dans un premier amour, avait voulu se consacrer à la vie religieuse, qu'elle s'était livrée à toutes les ardeurs de l'ascétisme, s'imposant des pénitences exagérées et détruisant ainsi sa propre santé, je jugeai que la position était complexe, et la cause que l'on citait n'apparaissait plus à mes yeux que comme une conséquence de la souffrance générale des fonctions nerveuses. L'événement justifia mes prévisions, car ce ne fut guère que six mois après avoir été rendue à la raison que le flux cataménial reprit son cours ordinaire; toutes les médications données dans ce but avaient échoué. Nous avons vu pareillement, dans d'autres circonstances, les règles ne revenir qu'après la disparition de ce que l'on appelle justement l'*état d'éréthisme* du système nerveux. Cette situation est commune aux jeunes hystériques, et on la retrouve pareillement chez les maniaques privées de sommeil, exténuées par leur maladie ainsi que par des privations antérieures ; on la rencontre souvent aussi chez les femmes devenues aliénées après les suites de couches.

Mais, lors même qu'il est bien évident que les premiers troubles intel-

de démence, et qui, un jour, après l'apparition subite de ses règles, se jette dans les bras de sa mère en disant : «Maintenant, je suis guérie » ; ce fait, dis-je, est tout à fait exceptionnel. La folie poursuit souvent son cours après la réapparition des règles chez les femmes qui avaient éprouvé une interruption dans cette fonction; mais la persistance des troubles intellectuels est aussi un mauvais signe pour le pronostic.

lectuels qui sont remarqués n'ont pas d'autre cause qu'un arrêt dans la menstruation, il ne faut pas s'étonner de voir ces désordres, que l'on juge parfois assez légèrement, persister après le retour de la menstruation, et prendre, après chaque nouvelle période cataméniale, un caractère plus sérieux. Il suffit souvent alors de l'intercurrence de la moindre cause morale ou même physique pour suspendre de nouveau le flux menstruel, et déterminer dans la sphère de l'intelligence et des sentiments un délire qui ne tarde pas à prendre les proportions de la folie et qui en parcourt toutes les phases. Sans doute, il sera toujours utile, dans des circonstances pareilles, de pouvoir rappeler les règles, mais là ne gît pas toute la thérapeutique de situations pareilles. Celles-ci font naître des indications curatives multiples et différentes, selon la variété des souffrances et des perturbations de l'ordre physiologique et moral éprouvées par la malade. On en jugera par l'observation suivante que j'emprunte au docteur Jacobi, et que je vais abréger :

Une jeune fille de vingt-cinq ans, dont l'enfance n'avait été signalée par aucune maladie, dont les parents avaient toujours été bien portants, et dont l'intelligence ne laissait rien à désirer, ne fut cependant, malgré les apparences d'une belle santé, réglée qu'à vingt ans. Plusieurs circonstances insignifiantes troublèrent les premières apparitions des règles, et il en résulta des migraines, des étourdissements et des maladies de toutes sortes. Au commencement de 1836, il y eut une nouvelle suspension des règles qui ne dura que deux mois et n'en laissa pas moins des traces profondes dans le caractère de la jeune fille. Elle devint excessivement impressionnable, et les faits les plus ordinaires avaient le pouvoir de frapper son esprit outre mesure. C'est sur ces entrefaites qu'elle fut prise d'une fièvre gastrique avec délire et exaltation des sentiments ; deux jours après, il se déclara un véritable accès de manie qui ne dura pas moins de dix mois. Au point de vue physiologique, on put constater des troubles dans le système circulatoire de la veine porte, une pléthore abdominale, un état d'hypertrophie de la rate et des variations singulières dans le pouls. Au point de vue psychologique, les désordres de l'esprit étaient variés ; des périodes de rémission alternaient avec une grande exaltation des sentiments et une prédominance dans les perversions de la volonté. Le pronostic de cette affection ne devint favorable qu'à dater du moment où l'apparition des règles fut l'annonce d'un changement dans les conditions physiologiques, mais il fallut bien du temps encore et des soins avant que la guérison fût complète. On conçoit facilement ce qu'une suspension de dix mois de l'exercice de la raison, avec des conditions maladives de l'organisme, laisse après elle de faiblesse

d'intelligence et d'irritabilité de caractère. D'un autre côté, on dirait que la convalescence s'établit avec d'autant plus de lenteur, que les causes ont été plus complexes et plus insidieuses dans leur évolution. La réapparition des règles dans ces circonstances est un indice favorable, mais ce n'est pas toujours, il s'en faut, le signe de la guérison.

§ III. — Age critique.

Les considérations que nous avons émises sur la menstruation dans ses rapports avec l'aliénation nous feront admettre sans peine que certaines affections de l'utérus et de ses annexes peuvent être pareillement la cause des troubles de l'intelligence que l'on remarque à cette période de la vie des femmes désignée sous le nom d'*âge critique*. « Je jette un voile, dit Pinel, sur l'âge de retour qu'on ne peut peindre que sous les traits les plus mélancoliques et les plus tristes, si un caractère élevé ne remplace par des jouissances pures le règne des plaisirs frivoles et d'une vie dissipée (1). » « Une femme, ajoute cet auteur, une femme naturellement disposée à la tristesse ne voyait approcher qu'avec les plus vives alarmes ce qu'on appelle l'âge critique. Des propos peu consolants de la part de son médecin ordinaire doué d'un caractère mélancolique, et un appareil frivole de médicaments, avaient porté le découragement jusqu'au désespoir; de là des anxiétés sans cesse renaissantes, des insomnies, des alternatives d'un délire fugace; une toux sèche, la maigreur et des contractions spasmodiques des muscles lui font craindre aussi que sa poitrine ne soit attaquée; il survient des songes effrayants, un état de stupeur et un abattement extrême. Elle suit les avis d'un médecin habile qui prend avec elle un ton rassurant, cherche à relever son courage, lui prescrit un régime simple, un exercice de corps varié, et lui recommande divers objets de distraction. Le calme renaît, les forces se relèvent sans aucun retour de délire; mais les hémorrhagies utérines, qui se renouvellent à diverses époques, font aussi naître de nouvelles craintes et des alternatives d'une raison égarée. On n'observe plus ni règle, ni plan de conduite; divers médecins, et même des empiriques, sont tour à tour consultés, et plusieurs médicaments pris avec profusion donnent lieu à de nouveaux symptômes et augmentent les perplexités. Une seule idée semble absorber toutes les facultés de l'entendement, celle d'une fin prochaine, et c'est à cette époque que l'aliénation s'est déclarée. »

On voit dans cet exemple l'influence dominante d'un caractère natu-

(1) Pinel, *ouvr. cit.*, p. 51.

rellement craintif et porté à l'hypochondrie. Les hémorrhagies utérines qui sont survenues ultérieurement ont ensuite porté le dernier coup à la constitution de la malade et rendu le pronostic fatal.

En parcourant les observations des auteurs et celles que j'ai recueillies dans ma propre pratique, je vois que le caractère de mélancolie avec prédominance d'idées de persécution se fait particulièrement remarquer dans les circonstances où la période critique agit d'une manière funeste sur l'intelligence et les sentiments de la femme. Plusieurs autres éléments étiologiques peuvent augmenter ces tendances maladives. Ce sont les prédispositions antérieures, l'épuisement causé par des accouchements nombreux et trop fréquemment répétés, les causes si nombreuses de chagrin qui s'accumulent à cette période de la vie, et enfin les affections utérines spéciales que j'ai déjà signalées.

J'ai pareillement observé que des tendances érotiques se montrent dans ces circonstances avec une intensité désespérante. Chez une femme de quarante-cinq ans, mère de dix enfants qu'elle avait tous allaités et élevés, l'âge de retour fut signalé par les péripéties les plus tristes. Les premiers troubles de l'intelligence se montrèrent sous la forme de soupçons concernant la fidélité de son mari. Elle l'accusa plus tard de tentatives de meurtre sur sa personne et sur celle de ses enfants. L'absurdité de ces accusations était facile à réfuter. M. X.... appartenant à une famille des plus honorables et connu d'ailleurs par sa probité et son dévouement, ne pouvait être incriminé malgré la lucidité apparente de l'état mental de sa femme qui colportait en tous lieux ces accusations insensées. Il fallut bien se décider à isoler cette dame, et elle fut confiée à mes soins. Il n'existait pas chez elle de lésion proprement dite de la matrice, mais elle avait eu de fréquentes hémorrhagies critiques, et l'énervation provoquée par des abstinences volontaires avait atteint ses dernières limites. Un régime tonique et réparateur, l'isolement, amenèrent une prompte amélioration, et cette dame fut rendue à sa famille. Malheureusement, elle retomba malade, et outre les tendances déjà signalées, cette dame fut en proie à des exacerbations érotiques. La persistance de ces phénomènes me fit porter un pronostic défavorable. J'ai vu quelquefois les orages de la période critique se calmer, et les troubles intellectuels qui en étaient la conséquence disparaître; j'ai même observé, chez certaines femmes arrivées à cette période redoutée, la disparition d'états névropathiques qui les avaient affligées dans le cours de leur existence; mais la coïncidence d'un délire érotique chez celles dont la conduite antérieure ne peut expliquer des dispositions aussi anormales a toujours provoqué mes justes sollicitudes. Le pronostic est d'autant plus grave

que ces malades conservent les apparences extérieures de la raison. Ces sortes de faits prouvent mieux que toutes les dissertations psychologiques sur le mode intime de la formation de la pensée, que le délire de l'aliénation ne consiste pas uniquement dans le désordre et l'incohérence des idées, mais que cette triste maladie se manifeste au contraire souvent par la dépravation irrésistible des actes.

« Une dame d'une haute naissance, parvenue à l'âge de quarante-cinq ans, s'échappa un jour de chez elle, et disparut pendant plusieurs jours, sans qu'on sût ce qu'elle était devenue. A force de recherches, on la trouva un soir dans une des rues les plus fréquentées de Paris, faisant des propositions aux hommes de la plus basse classe. Conduite dans une maison de santé, nous pûmes observer avec soin cette malade. Rien dans ses paroles, dans ses actes, ne mettait sur la voie de cette perversion de l'instinct génésique. Essayait-on de profiter du pouvoir que donnait le lieu où cette dame se trouvait pour faire allusion à ce qui s'était passé, elle évitait toutes les insinuations, et parvenait par son esprit à changer la conversation. A son ton plein de décence, à ses manières empreintes de la plus haute distinction, à la nature de ses entretiens, au choix des mots et des sujets, il eût été impossible de soupçonner le moindre désordre de la pensée. Nous avons souvent causé des heures entières avec elle, et chaque fois nous sortions confondu de la variété, de l'étendue et de l'à-propos de son esprit. Lorsqu'on la serrait de trop près, la grande dame prenait cet air froid et méprisant qui force à quitter la place.

» Mais le choc porté à ses facultés était facile à reconnaître dans l'établissement où elle était le sujet d'une observation quotidienne. Sous les apparences d'une politesse exquise, de sentiments de bienveillance, elle jetait le trouble parmi les pensionnaires en répandant les médisances et les calomnies les plus adroites, en inventant une foule de mensonges, en débitant de faux rapports qu'elle confiait sous le sceau du secret. Cette conduite était surtout plus marquée au retour des époques.

» Dans les premiers temps, l'empire que cette dame avait sur son raisonnement, ses promesses, ses engagements, lui firent obtenir sa liberté; mais de nouveaux actes d'un cynisme révoltant, ayant surtout lieu aux époques menstruelles, contraignirent à la séquestrer de nouveau. Il est peu d'établissements qu'elle n'ait successivement visités, car son caractère malicieux, soufflant partout la discorde, obligeait de demander son changement (1). »

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. XV, p. 600, mémoire cité de M. le docteur Brierre de Boismont.

§ IV. — Grossesse, accouchement, lactation.

« J'ai vu, dit Esquirol, quelques jeunes filles qui, ayant été violées, ont perdu la tête ; la honte, le chagrin, étaient la vraie cause de leur maladie. J'ai donné des soins à une dame qui avait eu un accès de manie la première nuit de ses noces ; sa pudeur s'était révoltée contre la nécessité de coucher avec un homme. Une jeune femme très nerveuse fut si douloureusement affectée par les premières approches de son mari, que sa raison s'aliéna immédiatement. » (Esquirol, t. I, p. 69.)

Quelques auteurs, en particulier Burrows, ont cité des faits analogues, et un accès subit de suicide dans un cas de ce genre a failli, dit l'écrivain anglais, terminer l'existence de la jeune femme. Dans mes *Études cliniques* j'ai rapporté l'observation d'une dame âgée de dix-neuf ans, pour laquelle j'avais été consulté, et qui, la première nuit de ses noces, fut livrée à un grand état d'exaltation suivi bientôt d'un état de dépression considérable. Je vis cette malade quinze jours après l'invasion de sa folie ; elle était dans une sorte de demi-stupidité, riait d'une manière niaise, et s'oubliait au point de devenir gâteuse. Un traitement énergique fut seul capable de modifier une situation qui, en se prolongeant, aurait pu se terminer d'une manière funeste (1).

Une grande susceptibilité nerveuse, la crainte de l'inconnu, la pudeur alarmée, une volonté que l'on a forcément pliée à des destinées nouvelles, parfois antipathiques, ainsi qu'une foule d'autres motifs, expliquent une situation dont notre organisation sociale et les mœurs cyniques de quelques individus peuvent indéfiniment multiplier les causes. Mais, si les premiers rapprochements conjugaux peuvent amener des troubles cérébraux aussi graves, à combien de dangers de cette sorte n'est pas exposée la femme pendant la grossesse, l'accouchement et la lactation? Les soins qu'exigent les nouvelles accouchées dans des situations pareilles ont été appliqués chez tous les peuples bien avant l'intervention de la médecine, et la législation a, dans quelques pays, consacré ce sentiment du respect qui, chez les nations les moins civilisées, a protégé la femme qui venait de donner le jour à un être nouveau (2).

(1) Dans un mémoire intitulé *De la manie des femmes en couches*, et lu à la Société médico-pratique, en 1842, j'ai cité l'exemple d'une jeune fille hystérique pour laquelle le mariage avait été conseillé, et qui, au milieu de la cérémonie nuptiale, se livra aux divagations les plus inquiétantes. Diverses grossesses qui eurent lieu furent compliquées de folie, et cette dame tomba ultérieurement en démence.

(2) A Rome, on suspendait une couronne sur la porte de la maison des nouvelles accouchées pour avertir que leur maison était un asile sacré. Il existe, à Harlem, une loi qui

Comment se fait-il, néanmoins, que dans nos traités d'accouchement il ne soit pour ainsi dire pas fait mention de la folie des nouvelles accouchées ? Et cependant les circonstances qui déterminent des complications aussi graves intéressent nos études non-seulement au point de vue de l'étiologie, mais au point de vue du pronostic et du traitement. Aujourd'hui surtout que le danger des transmissions héréditaires de mauvaise nature est mieux connu, on a lieu de s'étonner de la légèreté avec laquelle se font certains mariages, de la facilité avec laquelle aussi des médecins, consultés pour des névropathies bizarres, ou pour des mélancolies que rien ne pouvait modifier, ont conseillé aux femmes de courir les chances d'une nouvelle grossesse qui ne pouvait évidemment qu'amener les résultats les plus funestes, soit pour elles-mêmes, soit pour leur progéniture. Ces considérations m'ont engagé à insister d'une manière spéciale sur la *grossesse*, l'*accouchement* et la *lactation* comme causes de l'aliénation. Le sujet ne laisse pas d'offrir quelque difficulté; car si les états dont je parle font déjà naître par eux-mêmes de grandes dispositions à la folie, ils sont aussi de ceux où l'intervention des causes morales et les influences héréditaires méritent d'être étudiées concurremment avec la nature des modifications physiologiques éprouvées par la femme enceinte, par celle qui accouche, ou par celle qui nourrit.

Des troubles intellectuels pendant la période de grossesse. — Indépendamment des prédispositions héréditaires et de certaines maladies nerveuses préexistantes dont il faut tenir compte, il est certain que les changements profonds que la conception imprime au système nerveux de beaucoup de femmes les prédisposent à des maladies qui sont propres à cette période. Pendant la grossesse, l'éclampsie est en quelque sorte préparée par le travail de chaque jour, et l'utérus devient le siége d'une irritation trop vive pour ne pas réagir sur tout le système nerveux. De là les vomissements, les convulsions, et ces perversions du goût si bizarres qu'on appelle *envies des femmes grosses*. Vers la fin de la grossesse, les pressions que ressentent les gros troncs vasculaires du bassin, ainsi que l'aorte, produisent des changements tels dans la circulation et l'innervation, que les congestions cérébrales et les convulsions n'ont plus rien de surprenant.

« Déjà la physionomie extérieure, dit M. le docteur Weill, révèle suffisamment les changements profonds qui s'opèrent dans l'organisme et

ordonne de mettre un signe sur la maison des accouchées. Ce signe sert de sauvegarde contre les huissiers et les agents de police qui pourraient se présenter pour leur office. Van Swieten assure que les femmes en couches ont souvent des manies incurables pour avoir dévoré et concentré quelque chagrin. (Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p 238.)

qui suivent de près la gestation. Ainsi, il n'est pas rare d'observer, dès les premiers temps, les yeux cernés, le regard languissant, l'altération des traits, la pâleur de la face, le dégoût des aliments, les nausées, les vomissements, l'aberration de quelques sens spéciaux ; en même temps, on peut remarquer des bizarreries jusqu'alors inconnues dans le caractère, dans les affections et jusque dans l'intelligence de la femme soumise à l'état de grossesse... Les unes deviennent irascibles, sérieuses, quelquefois mélancoliques, et recherchent la solitude. Chez les autres, l'imagination s'exalte, s'égare dans les régions d'un monde inconnu, ou bien le jugement se fausse, la volonté s'affaiblit, la mémoire s'altère au point de produire une véritable incubation de l'aliénation mentale... On les voit changer d'un moment à l'autre les objets de leur prédilection, céder à des antipathies singulières, et se livrer à des actes bizarres, *quelquefois criminels* (1). »

Enfin, l'excessive impressionnabilité du système nerveux chez quelques femmes enceintes, aussi bien que chez les nouvelles accouchées, est un fait bien constaté, et il n'est pas rare de rencontrer dans les organes des sens des perversions bizarres, indices d'une disposition maladive générale. M. Velpeau rapporte avoir vu une dame de sa clientèle tomber sans connaissance et éprouver des convulsions pour être entrée dans une chambre où il y avait des fleurs de réséda. Esquirol fait également mention d'une femme qui, au quatrième jour de son accouchement, fut prise de délire pour avoir senti du musc. Dans une autre circonstance, cette même femme sevrait son enfant âgé d'un an ; elle descend dans la boutique de son mari, où il y avait de la peinture; l'odeur provoque aussitôt le délire, qui dure pendant cinq jours et qui est suivi de manie avec fureur.

Je pourrais citer d'autres exemples plus extraordinaires encore, celui, entre autres, de l'influence exercée sur les femmes enceintes par le sexe de l'enfant (2). Mais sans compter que quelques-uns de ces faits ne sont pas bien prouvés, ils appartiennent à la classe de ces anomalies étranges du système nerveux que l'on ne peut faire rentrer dans aucune loi générale, et qui ne sont que l'expression des innombrables prédispositions

(1) Weill, auteur d'une bonne dissertation intitulée : *Considérations générales sur la fièvre puerpérale*. Strasbourg, 1851.

(2) On lit dans Esquirol : « Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'on a vu des femmes devenir aliénées après avoir accouché d'un enfant mâle, et rester exemptes d'accidents après l'accouchement d'une fille. On a vu des femmes dont le délire ne se manifestait qu'après chaque deux couches ; on en a vu qui retombaient dans le même état au troisième ou au cinquième mois de chaque allaitement, sans cause excitante assignable. »

névropathiques que l'on remarque chez les individus. Ces prédispositions sont aussi variables que la diversité des tempéraments et des causes.

Je dois cependant faire remarquer que l'aliénation mentale chez les femmes enceintes doit être examinée à un double point de vue. Ou bien la gestation est par elle-même la cause de la folie ; ou bien c'est dans le cours d'une folie préexistante à la grossesse que les femmes sont devenues aliénées. On conçoit combien le pronostic doit varier dans l'une ou l'autre situation ; le sujet est assez important pour que je l'examine, surtout au point de vue des indications thérapeutiques qu'il comporte.

Chez trente-huit femmes que j'ai eu occasion de traiter, et dont la grossesse se compliquait d'aliénation, douze au moins étaient des êtres dégénérés dont l'état d'imbécillité ou d'idiotie, d'épilepsie, dans quelques circonstances, ne faisait de la grossesse qu'un accident qui ne pouvait avoir aucune influence sur la marche d'un état mental irrémédiable. La plupart de ces malheureuses accouchèrent, les unes avec l'indifférence la plus complète, les autres sans avoir pour ainsi dire la conscience de leur situation.

Chez dix-sept autres femmes, la folie qui éclata pendant le cours de la grossesse n'était pas un phénomène isolé ; il se rattachait, tantôt à des transmissions héréditaires de mauvaise nature, tantôt à des dispositions névropathiques antérieures à l'état de grossesse et qui constituaient déjà, chez ces malades, des situations mentales inquiétantes. On avait remarqué chez elles des tendances mélancoliques, dans tous les cas une grande irritabilité de caractère et tous les attributs d'un tempérament nerveux avec des propensions à des actes bizarres ou insolites ; dans d'autres circonstances, l'élément hystérique prédominait. Trois fois la grossesse avait été conseillée pour guérir une névrose hystérique, mais sans que le résultat ait répondu aux espérances que l'on avait pu concevoir. Notons encore que la plupart de ces femmes n'étaient pas des primipares ; quelques-unes avaient accouché deux ou trois fois, et après chaque accouchement on avait remarqué une prédisposition plus grande à contracter une maladie mentale.

Ceci se comprend facilement, et l'observation va nous démontrer dans un instant que l'aliénation est d'autant plus imminente que les femmes ont été épuisées par des accouchements antérieurs.

Enfin, dans les autres folies que j'ai eu lieu d'observer chez les femmes enceintes, j'ai pu me convaincre que, lorsque le trouble des facultés était le résultat de la perturbation trop grande causée par la grossesse dans les fonctions physiologiques, l'accouchement pouvait amener une crise favorable, et que la raison reprenait ordinairement ses droits. Mais, chaque

fois qu'il existait des complications dans les causes, les choses ne marchaient pas aussi facilement, et la guérison se faisait souvent très longtemps attendre.

Dans dix cas, d'après M. Marcé (1), la grossesse et l'accouchement n'ont eu aucune influence favorable sur la guérison de l'aliénation mentale, et ont semblé plutôt accélérer la marche de la maladie vers la démence.

Dans deux cas, la grossesse a amené une guérison passagère qui a disparu avec l'accouchement. Enfin, dans quatre cas, la grossesse a été suivie d'une amélioration qui a persisté, et qui est devenue, au bout d'un temps plus ou moins long, une guérison complète.

Il est à remarquer que ces guérisons sont arrivées dans l'état de mélancolie simple, chez des femmes qui avaient eu des fausses couches, qui avaient contracté un chagrin profond d'avoir perdu un enfant. Il existait aussi chez d'autres femmes, comme le fait remarquer M. Marcé, de violents désirs érotiques avant d'être enceintes, et il est probable qu'en suspendant les désirs vénériens, la grossesse n'a été qu'un palliatif dans la situation.

Mais les conclusions les plus importantes sont celles que l'auteur que j'ai cité déduit de la comparaison d'un grand nombre de faits, conclusions que les médecins doivent toujours avoir sous les yeux quand ils sont consultés sur l'influence favorable que la grossesse peut exercer sur les femmes aliénées. Voici ces conclusions :

« On ne saurait trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent ou permettent une grossesse aux femmes aliénées, car il résulte de l'observation des faits que, dans *la majorité des cas*, la grossesse et l'accouchement, loin d'avoir une influence favorable sur la guérison de l'aliénation mentale, semblent au contraire accélérer la marche de la maladie vers la démence ; si, dans certains cas exceptionnels (deux fois sur seize), la grossesse a suspendu la marche de la maladie, cette modification a été passagère, et la folie a reparu après l'accouchement.

» Dans quelques cas peu nombreux (quatre fois sur seize), et remarquables surtout par la prédominance des manifestations érotiques, la grossesse a influé d'une manière heureuse sur la guérison.

» Lorsque la folie se développe pendant la grossesse, très souvent elle reste incurable même après l'accouchement, ou guérit beaucoup plus

(1) Dans un mémoire intitulé *De l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur l'aliénation mentale* (*Annales médico-psychologiques*, t. XXI, p. 317), l'auteur, M. le docteur Marcé, émet des conclusions que ma propre expérience me porte à accepter.

tard, en sorte qu'on ne peut attribuer à ce dernier une influence réelle sur la terminaison de l'affection nerveuse.

» Quelquefois cependant l'accouchement emporte avec lui la maladie, ce qui peut alors être regardé comme sympathique. »

Ces conclusions anticipées, qui recevront encore d'autres développements dans le chapitre des crises, m'ont paru devoir être rapprochées ici de l'étude étiologique spéciale à laquelle nous nous livrons. Nous allons examiner maintenant l'influence exercée par l'*accouchement* et la *lactation.*

De l'aliénation mentale dans ses rapports avec l'accouchement. — « Après l'accouchement, immédiatement après avoir été délivrée, la femme, dit M. le professeur Velpeau, est sous l'influence de modifications non moins importantes que pendant le travail. La déplétion brusque de l'abdomen change rapidement les rapports de tous ses organes. Le sang, qui parcourait avec tant de difficulté le système aortique inférieur, s'y précipite à pleins canaux, avec d'autant plus de liberté que les viscères ne sont plus pour ainsi dire soutenus par rien. La grossesse et le travail excitent le système encéphalo-rachidien en y refoulant les fluides; la délivrance trouble les fonctions de cet appareil en le privant trop brusquement de son *stimulus* naturel.

» D'ailleurs, ajoute avec raison le même praticien, le travail puerpéral de la matrice n'est pas fini avec la sortie de l'œuf, une partie des liquides qui se trouvent combinés avec sa substance vont rentrer, plus ou moins altérés, dans le torrent circulatoire. Plus fortement irrité dans un état voisin de la maladie que pendant sa distension, cet organe ne se contracte plus avec la même innocuité. Sa réaction sur les portions de membranes, de placenta, sur les caillots qui peuvent être restés dans la cavité, se transforme souvent au loin. Enfin, après le bouleversement amené par la gestation et par le travail, l'équilibre, qui tend naturellement à se rétablir, tend aussi parfois à imprimer de nouvelles secousses à la puissance nerveuse. »

Si tel est l'état physiologique de quelques femmes pendant et après le travail de l'accouchement, état qui place le système nerveux dans un grand état de surexcitation et détermine parfois les convulsions les plus terribles, comment nous étonnerons-nous de voir se produire dans ces cas le délire de l'aliénation mentale? Ici nous avons à faire la même réserve que celle que nous avons déjà énoncée dans d'autres aperçus étiologiques, sur la manière dont il faut considérer l'action des causes. Le travail de la parturition, les douleurs qui l'accompagnent, les hémorrhagies qui peuvent en être la conséquence, suffisent déjà pour amener des

accidents redoutables, les convulsions et le délire; mais il est bon d'ajouter qu'il n'est aucune situation pathologique aussi souvent influencée par l'ensemble des causes désignées sous le nom de *causes mixtes*. Ce sont les prédispositions héréditaires à la folie et les maladies nerveuses qui ont affligé la femme avant son mariage; ce sont les émotions morales de toutes sortes qui peuvent assaillir la femme en couches, les craintes et les préoccupations de l'avenir, les mauvais traitements, l'abandon et le désespoir dans le cas où l'accouchement est le résultat d'une faute souvent irréparable. Toutes ces circonstances sont assez connues des praticiens pour que j'y insiste trop longuement, et je tiens seulement à appeler l'attention sur les phénomènes principaux que nous présente la folie des femmes en couches, *mania puerperarum.*

Esquirol, à la haute expérience duquel il faut toujours recourir quand il s'agit d'aliénation mentale, nous avertit que si le délire passager qui se manifeste après le travail de l'accouchement se dissipe promptement, soit par l'écoulement des lochies, soit par leur diminution lorsqu'elles sont trop abondantes, soit par la sécrétion laiteuse, soit par la cessation de la fièvre, il est cependant des femmes qui, *dans leur frénésie*, tuent l'enfant qu'elles viennent de mettre au jour. La fausse honte, l'embarras, la crainte, la misère, le crime, ne dirigent pas toujours l'infanticide, dit ce célèbre médecin : *le délire, en troublant la raison des nouvelles accouchées, conduit aussi parfois leurs mains sacriléges.*

« Une fille est enceinte, elle ne cache point sa grossesse, elle fait faire une layette; la veille de son accouchement, elle se montre à tout le monde. Elle accouche pendant la nuit; le lendemain, on la trouve dans son lit et l'enfant dans les latrines, mutilé de vingt et un coups d'un instrument qu'on juge être des ciseaux. Cette fille est arrêtée quelques heures après, elle est portée sur un brancard à deux lieues de la maison où elle est accouchée; elle s'oppose à ce qu'on la dérobe aux regards de ses compatriotes indignés. Pendant la route, elle répète souvent à ceux qui la portent et la conduisent : — *Ils ne me feront pas de mal, ils ne me feront rien, n'est-ce pas? Je n'ai pas fait de mal; ils ne peuvent rien me faire.* Quelques jours après on l'interroge, elle avoue son crime, ne se défend pas, ne témoigne pas le moindre regret; mais elle refuse de manger (1). »

« Cette fille, dit Esquirol, n'avait-elle pas un accès de délire? » Mais ce médecin n'insiste pas davantage, par la raison, dit-il, que ce fait et des faits semblables appartiennent à la médecine légale.

(1) Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p. 231, § 5, *De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices.*

Je ne pense pas que ce fait doive être relégué sans commentaire dans la médecine légale des aliénés ; il nous révèle une situation pathologique qui tient de trop près à l'histoire intime du délire de l'aliénation pour que nous n'en disions pas quelques mots. J'ai vu, dans cinq circonstances différentes, se produire, après un accouchement, des délires brusques, instantanés, furieux. Sous l'influence de ce délire, les nouvelles accouchées auraient détruit leurs enfants si on ne les avait pas soustraits à leur aveugle fureur. Ici, cependant, il ne s'agissait pas de filles qui avaient intérêt à faire disparaître le fruit d'un amour criminel; la folie s'était déclarée chez des femmes mariées et chez des primipares. Deux fois, l'accès de manie succéda à des attaques d'éclampsie, une autre fois à une abondante hémorrhagie. Un travail long et douloureux, qui nécessita l'application du forceps, détermina, dans un autre cas, un accès formidable de manie chez une jeune femme dont l'intelligence avait, du reste, été fortement ébranlée par de violentes peines morales. Enfin, on amène un jour à notre asile une jeune femme de vingt et un ans, accouchée depuis huit jours et qui était livrée à l'exaltation la plus furieuse qu'il m'ait été donné d'observer. Cette malheureuse insensée avait les yeux hagards, les cheveux hérissés. « *Je suis le diable* », disait-elle en se précipitant sur les personnes qui l'entouraient. On avait été obligé de lui soustraire son enfant qu'elle voulait étrangler. Un isolement de quelques jours, des bains prolongés avec affusion d'eau froide, l'application de sangsues derrière les oreilles, dissipèrent, après quelques jours, cet état si pénible, et la jeune femme n'avait plus qu'un souvenir très confus de ce qui lui était arrivé. Elle se rappelait seulement avoir eu des visions terrifiantes. Chez les autres malades, il y eut aussi des hallucinations, mais aucun délire systématique comme chez la jeune femme *qui croyait être le diable, et appelée, en conséquence, à entraîner avec elle dans l'abîme tout ce qui l'entourait.*

On voit donc par ces exemples que l'éclampsie, les douleurs de l'accouchement, les pertes utérines abondantes, peuvent être le point de départ, tantôt d'un délire fugace qui se dissipe avec la cause qui l'a produit, tantôt d'un délire qui peut se continuer et produire l'aliénation. Cette dernière affection, lorsqu'elle est convenablement soignée, a beaucoup de chances de guérir, s'il n'y a pas de complications, de prédispositions héréditaires ou névropathiques antérieures. Dans un des cas que je cite, la folie eut néanmoins une durée très longue, mais cela tient à ce que la malade avait été singulièrement affaiblie par d'abondantes hémorrhagies, et que sa constitution avait été considérablement affaiblie par un état chlorotique dont elle avait eu à souffrir pendant sa grossesse.

L'épuisement extrême amené par des couches successives, l'anémie, l'appauvrissement du sang qui en sont le résultat, doivent être signalés parmi les causes les plus importantes de la folie puerpérale et parmi les complications de cette maladie. J'ai vu la folie suite de couches arriver bien plus souvent après le troisième ou quatrième accouchement qu'après le premier, et l'analyse des observations contenues dans l'ouvrage d'Esquirol confirme ce fait, tout en faisant voir l'influence des causes mixtes dans la pathogénie de l'aliénation.

1° Cinquante-trois ans. Aliénation après la cinquième couche; hérédité.

2° Cinquante et un ans. Douze couches successives, compliquées chacune d'aliénation, un mois à six semaines; hérédité, chagrins.

3° Quarante ans. Devient aliénée après sa quatrième couche, et sept mois après avoir donné le jour à un cinquième enfant. La folie éclate au moment de le sevrer; chagrins.

4° Quarante et un ans. Au troisième jour de la troisième couche, délire, fureur. A quarante-deux ans, nouvel accès d'aliénation en dehors de l'accouchement. Oncle et tante aliénés. A fait diverses maladies graves, menstruation difficile.

5° Cinquante-neuf ans. A trente ans, accouchement d'un quatrième enfant; délire religieux. Onze couches successives, suivies d'aliénation. A cinquante ans, cessation des menstrues. Nouveaux accès d'aliénation à cinquante-trois ans et à cinquante-neuf ans. La mère a été aliénée; la fille et la petite-fille sont devenues folles.

6° Trente-quatre ans. A vingt-six ans, première couche. Une dame portant du musc monte chez elle, aussitôt délire; reste très susceptible. Nouvel accès à trente-six ans, provoqué par l'odeur de la peinture.

7° Vingt-quatre ans. Aliénée après sa première grossesse. La mère a été aliénée; la menstruation était difficile; céphalalgie, frayeur très grande.

8° Quarante et un ans. Premier accès de folie à dix-huit ans, par la suppression des règles; la maladie dure dix-huit mois. Accouche à trente-six ans; accès de fureur au quatrième jour, à la suite d'une frayeur. Meurt incurable.

9° .... Une jeune femme, devenue aliénée après sa première couche, par suite du chagrin de n'avoir pas eu un garçon. Guérison quatre mois et demi après l'accouchement.

10° Dix-neuf ans. Accouchement heureux; s'expose à l'air froid et délire dès le premier jour. Guérie à la suite d'une crise favorable, amenée par un abcès du sein.

11° .... Accès de folie après avoir sevré son second enfant, chez une

femme très romanesque et qui avait déjà donné des signes de perturbation intellectuelle avant son mariage.

12° Vingt-six ans. Femme de la campagne, mariée à un homme très brutal; il la maltraite deux heures après ses couches, et lui jette sur le corps un seau d'eau froide; suppression des lochies; même jour, manie avec fureur.

13° Vingt-cinq ans. Mariage de raison. Femme romanesque, tempérament nerveux. Fuit avec son amant le domicile conjugal; accouchement pénible; crainte, remords; se lève pieds nus et arrose son lit avec des odeurs. Dès le troisième jour, la folie éclate.

14° Trente et un ans. Accouchée depuis deux mois. Un violent chagrin détermine un accès d'aliénation.

15° Vingt-huit ans. Au sixième jour après ses couches est abandonnée de son amant. Le délire se déclare; guérit après le second retour des menstrues. Prédispositions héréditaires.

De la folie pendant la période de lactation. — « La suppression du lait, se demande Esquirol, est-elle cause, en effet, de l'aliénation? On peut répondre, dit cet éminent praticien, que les folies se manifestent le plus ordinairement chez les femmes qui ne nourrissent pas. » Sur 92 aliénées suite de couches, Esquirol a noté que 29 étaient filles, 63 mariées; or, les filles rarement nourrissent. Le plus grand nombre des faits prouve que le lait diminue, se supprime ou perd de ses qualités avant l'explosion du délire; mais il est aussi des observations qui constatent que la suppression ou la diminution du lait n'a lieu qu'après l'explosion de la folie.

Le lait agit-il comme corps étranger dans les accidents qui suivent l'accouchement ou l'allaitement? Les anciens médecins et accoucheurs, Levret, Mauriceau, Puzos, Van Swieten, Boerhaave, Brandis, Swediaur, etc., ont, comme on sait, décidé la question dans le sens favorable *aux métastases laiteuses*, et les croyances populaires sont encore, de nos jours, en rapport avec cette manière de considérer la question.

« Les laits répandus, dit M. le docteur Pidoux, sont une idée physiquement fausse, mais une idée pathologique *grossièrement vraie*. Qui oserait dire que le sang n'est pas imprégné de qualités toutes spéciales et assez bien connues aujourd'hui, en rapport avec les besoins utérins et plus tard extra-utérins de l'enfant? Et qui pourrait nier que ces matériaux si altérables, si facilement malades, ne forment celles des sécrétions morbides plastiques et purulentes qui pleuvent chez la puerpérale sous l'influence de la moindre irritation? N'y a-t-il pas une ressemblance anatomique au moins entre le sang du rhumatisme aigu et le sang

de la femme arrivée au dernier mois de la grossesse? Quoi de plus commun aussi chez elle que les affections rhumatoïdes aiguës et chroniques (1)? »

Mais à cause de l'importance thérapeutique de la question des métastases laiteuses, je ne crois pas qu'il soit inutile de l'examiner au point de vue des progrès de la physiologie moderne.

A raison de l'obscurité de leur mécanisme, les métastases ont subi successivement toutes les interprétations des doctrines médicales régnantes. Au point de vue où s'était placé Hippocrate, qui admettait dans l'économie des contenants, les organes, et des contenus, les liquides, des forces d'impulsion pour les mettre en mouvement, le père de la médecine a dû voir dans l'aberration des liquides et dans leur circulation les principes des métastases. Plus tard, cette question, en passant par la doctrine iatro-mécanique de Boerhaave et de ses successeurs, trouva une autre explication de ses phénomènes, sans pour cela être plus éclairée. Je n'ai pas l'intention de discuter ici la doctrine des métastases, je veux seulement examiner rapidement, au point de vue des connaissances anatomo-physiologiques de nos jours, la valeur des faits sur lesquels repose la croyance des métastases laiteuses.

J'ai déjà exposé le caractère spécial imprimé à l'économie de la femme par les phénomènes de l'enfantement et des divers états morbides qui en résultaient. *A priori*, rien ne prouve, parce que l'écoulement du lait s'arrête chez une femme, que ce liquide doive être résorbé. Ne sait-on pas que sous une influence fébrile violente, toutes les sécrétions normales se suspendent? Ainsi, dans la fièvre traumatique, par exemple, les urines sont rares, quoique les malades boivent beaucoup; de même, chez les femmes en couches, la sécrétion laiteuse n'est pas la seule qui s'arrête; celle des reins, du foie, l'écoulement des lochies, suivent la même loi, et dès lors pourquoi ne pas admettre la résorption de tous ces liquides pour leur faire jouer un rôle commun dans la production des phénomènes pathologiques? Ensuite, si l'on étudie attentivement l'ordre de succession des symptômes, on peut s'assurer que dans le plus grand nombre des cas, les symptômes locaux apparaissent d'abord, et que la suppression du lait et des lochies ne survient qu'après, comme effet ou conséquence du mouvement fébrile général; bien plus, les troubles intellectuels peuvent exister, tandis que la sécrétion du lait et l'écoulement des lochies suivent leur cours naturel.

Les expériences de Magendie, reproduites par M. Donné, démon-

(1) Pidoux, *Notes sur la fièvre puerpérale, à l'occasion des débats académiques* (*Union médicale* du 10 juillet 1858).

trent que le lait ne saurait être absorbé en nature ; et lors même qu'il a été introduit en nature dans la circulation, il ne détermine aucune action nuisible sur les animaux. Mais supposons encore que le lait acquière, sous l'influence puerpérale, des qualités particulières qui le rendent propre à troubler la vitalité des organes, quelles sont les voies ouvertes à ce liquide pour aller répandre son action perturbatrice dans l'économie ? Les veines mammaires ou les vaisseaux lymphatiques du même nom sont les seuls moyens de transport du lait ; et comme ces vaisseaux se rendent en dernier résultat au cœur droit, les liquides qu'ils charrient doivent nécessairement passer par le poumon avant d'être lancés par le cœur gauche dans la circulation générale.

Le poumon sera donc le premier organe atteint, ses lésions devront être constantes. Ces conséquences sont rigoureuses et sont l'expression de ce qui se passe dans les autres métastases. En effet, dans toutes les résorptions purulentes qui suivent le système veineux général, il se manifeste des abcès dans le poumon avant qu'il s'en produise dans les autres organes. Enfin, si nous en venons à la vérification des faits pathologiques, nous verrons que les prétendus abcès laiteux trouvés dans le péritoine ne sont qu'une sérosité purulente qui, au microscope, se sépare en deux parties, l'une aqueuse, et l'autre formée de globules de pus très faciles à distinguer de ceux du lait qui, comme on le sait, sont formés d'une sorte de matière huileuse. Les abcès dits laiteux des autres organes ont constamment présenté les mêmes caractères au microscope ; ceux du cerveau offraient de plus une certaine quantité de matière cérébrale.

Il n'est pas inutile maintenant de chercher dans quelle proportion la folie frappe les femmes enceintes, celles qui ont accouché et celles qui nourrissent. La statistique d'Esquirol ne comprend que les femmes devenues aliénées après l'accouchement, pendant et après l'allaitement, et ce nombre est plus considérable qu'on ne le croit communément. La proportion, pour les femmes réunies à la Salpêtrière, a été parfois d'un dixième, et ce chiffre, d'après l'immense expérience d'Esquirol, est plus considérable dans la classe riche, et s'élèverait à peu près à un septième. Astruc avait déjà observé que les dépôts et les engorgements laiteux sont plus fréquents dans les classes élevées de la société que dans les rangs inférieurs ; mais il est certain, dit Esquirol, que les aliénations mentales après le sevrage sont rares chez les femmes riches, tandis qu'elles sont fréquentes chez *les pauvres qui sèvrent volontairement ou qui sont forcées de sevrer*. Je veux bien admettre que les précautions que prennent et que peuvent prendre les femmes riches après le sevrage rendent, jusqu'à un certain point, compte de cette différence, tandis que rien ne peut les

mettre à l'abri de leur extrême susceptibilité, lorsqu'elles viennent d'accoucher ou lorsqu'elles sont nourrices. Mais la cause de l'aliénation la plus fréquente au moment du sevrage, chez les femmes de la classe pauvre, tient encore à un autre ordre de lésions organiques préexistantes : je veux parler de l'appauvrissement de la constitution, et l'action de cette cause que nous avons déjà vue dominer la situation des femmes qui ont eu des accouchements successifs, ne doit pas être négligée dans les recherches étiologiques que l'on peut faire sur la pathogénie des affections nerveuses. En effet, l'observation nous a déjà appris que les étourdissements, les vertiges, les défaillances, les syncopes, les gastralgies, la faiblesse musculaire, l'amaigrissement, la chloro-anémie, en un mot, signe irréfragable de l'altération du sang, sont les avant-coureurs les plus certains de l'aliénation mentale après l'accouchement.

Sur 92 femmes aliénées dont les observations ont servi de base au travail d'Esquirol, 21 sont devenues aliénées du cinquième au quinzième jour.

17 ont été prises de folie du quinzième au soixantième jour après l'accouchement, terme extrême de l'écoulement des lochies.

19 ont perdu la raison depuis le deuxième mois ou le mois suivant, jusqu'au douzième pendant l'allaitement.

19 ont été atteintes d'aliénation mentale immédiatement après le sevrage forcé ou volontaire ; d'où l'on peut conclure : 1° que les aliénations sont plus fréquentes chez les accouchées que chez les nourrices ; 2° que le danger de perdre la raison diminue à mesure que les femmes s'éloignent de l'époque de l'accouchement ; 3° (et nous avons déjà insisté sur cette conclusion) que les nourrices, et surtout les nourrices pauvres, sont plus disposées à devenir aliénées après le sevrage que pendant l'allaitement.

Il peut paraître étrange, pour peu qu'on ait réfléchi sur l'influence si grande des causes morales, que la folie suite de couches atteigne moins souvent les filles-mères que les femmes mariées ; mais, ainsi que je le disais, il y a déjà longtemps, dans un travail sur ce sujet, il est incontestable que l'action des causes morales varie non-seulement selon les pays, les peuples et la différence de leurs institutions ou de leurs mœurs, mais varie encore chez le même peuple selon la différence du milieu moral dans lequel vivent les individus. Or, plus les liens de la morale générale se relâchent, plus l'influence des causes de cet ordre perd de son intensité. On peut donc soutenir, sans paradoxe, que la manie suite de couches frappe plus souvent de vertueuses mères de famille que des femmes qui, dans les grandes villes surtout, ont tant de moyens pour cacher leur honte ou se débarrasser des fruits d'un amour malheureux et criminel.

On lit dans l'ouvrage du docteur Burrows, que sur 57 femmes aliénées suite de couches, qu'il reçut dans son établissement, 53 étaient mariées et appartenaient aux classes les plus élevées de la société. Il faudrait d'ailleurs bien peu connaître l'histoire des nombreuses souffrances du cœur humain pour ignorer que les causes morales de nature perturbatrice agissent dans toutes les positions sociales. Nous avons assez insisté sur ce point pour n'y pas revenir.

Je ne terminerai pas cet exposé étiologique sans laisser entrevoir que, en dehors des complications résultant de l'hérédité et d'autres causes préexistantes, la folie, conséquence de la grossesse, de l'accouchement ou de la lactation, revêt un caractère particulier d'acuité, et que les symptômes qu'offre cette maladie dans son début, son développement et sa terminaison, se rattachent d'une manière intime, non-seulement à la nature des lésions et des perturbations physiques qu'éprouve la femme en ces époques critiques de son existence, mais encore aux modifications que subissent son intelligence et ses sentiments, ses goûts et ses appétits, alors même que les choses se passent d'une manière normale. Je me réserve, dans la description des divers types des maladies mentales, de compléter ce tableau, et de faire voir que la désignation de *mania puerperarum* donnée à cette vésanie révèle ce sentiment pour ainsi dire instinctif qui nous porte à étudier les caractères des diverses folies dans leurs rapports avec la nature de la cause génératrice.

J'ai dit dans mon Introduction que les différentes variétés de la folie se classaient d'après *la cause qui les a produites.* C'est bien, en effet, la cause qui imprime à la maladie mentale son caractère invariable, caractère qui se révèle jusque dans le langage et les actes délirants des aliénés. C'est dans la connaissance de la cause, et dans l'étude de son action sur notre être intellectuel, physique et moral, que nous puisons les indications qui nous guident dans le traitement d'une maladie aussi difficile, qui nous permettent de comprendre ses aspects protéiformes et ses métamorphoses diverses, et de poser enfin les bases du diagnostic et du pronostic.

CHAPITRE VI.

DES CAUSES SPÉCIFIQUES DE L'ALIÉNATION MENTALE. INTOXICATIONS DIVERSES.

La nature du délire, dans ses rapports avec la cause génératrice, ne se fait nulle part aussi vivement sentir que dans cette série de causes que l'on peut appeler *spécifiques*, en raison des troubles invariables qu'elles

déterminent dans les fonctions du système nerveux, en raison aussi des délires spéciaux qui en sont la conséquence.

Les diverses intoxications par l'alcool, l'opium et autres substances ébriantes, ainsi que par des matières alimentaires altérées, par des agents employés dans l'industrie, se rapportent à l'ordre des causes spécifiques. Dans mes *Études sur les causes dégénératrices dans l'espèce humaine*, j'ai attaché une importance extrême à l'histoire de ces causes que j'ai examinées, non-seulement dans leur influence sur les individus qui y étaient exposés, mais dans leur action sur l'état physique et mental des enfants qui sont fécondés dans la période où leurs ascendants se livrent à l'usage excessif des différentes substances ébriantes.

L'alcool et l'opium sont les deux principaux agents d'intoxication des peuples occidentaux et orientaux, et j'ai fait remarquer en outre qu'il n'est sur le globe peuplade si abandonnée qui n'ait recours à quelque agent narcotique au moyen duquel les individus amènent l'exaltation du système nerveux, et se procurent ainsi des sensations qu'ils recherchent avec avidité.

Parmi ces substances, les unes, telles que le vin, l'alcool et différents liquides fermentés, entrent dans la consommation journalière; et d'autres, telles que l'opium, la belladone, les narcotiques en général, ne sont ordinairement employées qu'en thérapeutique. On sait que c'est dans le but de déterminer des sensations factices que ces différents agents ont été détournés de leur usage primitif : l'opium et le tabac, par exemple, se consomment aujourd'hui dans des proportions si extraordinaires, qu'il est impossible de ne pas leur faire une large part dans l'histoire des substances qui agissent d'une manière funeste sur le système nerveux.

Parmi les agents employés dans l'industrie, nous aurons à porter l'attention sur les délires spéciaux qui résultent de la manipulation du plomb, du mercure, du phosphore, de l'arsenic. Quant aux empoisonnements causés par les substances alimentaires altérées, nous verrons pareillement à quel point certaines manifestations délirantes se lient au principe intoxicant que renferment ces matières. L'*ergot* du seigle, le *verderame* du maïs amènent des troubles fonctionnels et des lésions organiques que nous ne pourrons passer sous silence.

Enfin, l'espèce d'intoxication causée par les miasmes paludéens, l'influence qu'exerce sur les fonctions du système nerveux la constitution géologique du sol, nous permettront d'assigner au *crétinisme* sa véritable origine, et de distinguer cette dégénérescence de l'*idiotie*, de l'*imbécillité*, et d'autres états dégénératifs avec lesquels on l'a souvent confondue.

« La variété des formes du délire, sous l'influence des diverses espèces

de narcotiques et de spiritueux, est, dit M. le docteur Falret, un phénomène remarquable, quelque ignorée que reste d'ailleurs la modification cérébrale à laquelle correspond le genre particulier de trouble mental. Rappelons, néanmoins, que l'action des stupéfiants est loin d'être constamment la même; la diversité des idiosyncrasies, et plus encore les dispositions actuelles de l'esprit et du cœur, donnent lieu à beaucoup de différences. Cependant il est reconnu d'une manière générale que chaque agent narcotique ou spiritueux, pris à l'excès, développe plus particulièrement certaines dispositions morales exaltées, délirantes; que le vin excite à l'expansion, à la gaieté, à la confiance, tandis que certaines plantes vireuses plongent dans l'extase, la fureur, la tristesse, le découragement.... Que de mystères dans ces phénomènes de la sensibilité (1)! »

Je suis parfaitement de l'avis du savant médecin de la Salpêtrière, et j'ai déjà établi, à propos des délires propres à certaines constitutions climatériques, que si tous les individus soumis à l'action des mêmes causes éprouvent généralement des phénomènes semblables, ils sont cependant plus ou moins aptes à délirer, selon leurs dispositions morales préexistantes, la force du caractère, le degré d'impressionnabilité du système nerveux, et surtout selon l'âge et le sexe. D'un autre côté, il n'en restera pas moins bien établi que les lésions des fonctions digestives et nerveuses (la gastrite chronique, les paralysies, les convulsions), que les troubles sensoriaux et intellectuels (hallucinations, délires tantôt gais, tantôt tristes), que même les tendances à des actes nuisibles et malfaisants (suicide, homicide), sont les conséquences inévitables de telle ou telle intoxication. Ces phénomènes prouvent suffisamment cette relation de causes à effets sur laquelle je ne cesse d'appeler l'attention du lecteur, et qui me paraît assez évidente pour servir de base à une classification des maladies mentales.

Un mot encore sur les intoxications par les substances ébriantes, afin de bien faire la part de la question étiologique et celle de la question pathogénique.

L'ingestion continue et progressive de certaines substances ébriantes, telles que l'alcool par exemple, constitue une maladie qui dans ces derniers temps a été désignée sous le nom d'*alcoolisme chronique*. Quand nous emploierons ce terme, nous aurons particulièrement intention de désigner un état pathologique physique et moral chez un individu qui, jouissant primitivement de sa raison, s'est laissé progressivement aller à

(1) Falret, *Du délire*, p. 23.

des habitudes qui, devenues invétérées, se présentent sous la forme de tendances irrésistibles et déterminent dans l'organisme des lésions d'une nature spéciale. Mais ceci n'exclut pas l'existence d'autres situations pathologiques préexistantes et qui influent sur les tendances que peut montrer un individu à abuser avec excès de boissons alcooliques. Ainsi, n'est-il pas rare de voir, au début des maladies mentales, et particulièrement de la paralysie générale, des personnes que l'on avait toujours citées pour leur sobriété, se révéler tout à coup à l'observation sous un aspect qui dénote une grande dépravation des instincts. L'alcoolisme, dans les cas de ce genre, n'est plus que le résultat d'une maladie préexistante ; et, si cette manière de considérer les choses est de nature à éclairer le diagnostic et le pronostic, elle a aussi son côté important pour ce qui regarde la médecine légale des aliénés.

Je me suis longuement étendu sur les causes physiques de l'aliénation, et j'ai essayé de démontrer les rapports qui existent entre les lésions organiques et les troubles de l'intelligence. La simple exposition des faits a suffisamment établi que s'il existait des causes physiologiques parfaitement définies, il était impossible, dans la pluralité des cas, de rejeter l'intervention d'autres éléments étiologiques de l'ordre intellectuel et moral. Rarement une cause agit-elle dans l'indépendance de son action ; et, si cela est vrai pour les causes physiques, nous serons bien obligés d'admettre que les causes morales doivent être étudiées au même point de vue. C'est à cet ordre de causes que nous allons consacrer le chapitre suivant. D'ailleurs, nos recherches étiologiques ne seraient pas complètes si, après avoir étudié les influences physiques qui peuvent troubler nos facultés intellectuelles, nous n'examinions pas le rôle que jouent, dans les mêmes circonstances, les causes morales.

CHAPITRE VII.

DES CAUSES MORALES DANS LA PRODUCTION DE LA FOLIE. CONCLUSIONS. CLASSIFICATION.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

Dans les statistiques des causes de l'aliénation, on comprend ordinairement sous le nom de causes morales, *les excès de travaux intellectuels*, *les chagrins domestiques*, *ceux qui résultent de la perte de la fortune*, *de celle d'une personne chère*. D'un autre côté, *l'ambition déçue*, *la colère*, *la*

joie, la pudeur blessée, l'amour contrarié, la jalousie, l'orgueil, les événements politiques, l'isolement et la solitude, la nostalgie, les sentiments religieux poussés à l'excès, jouent ensuite un rôle considérable dans l'étiologie des causes. Dans ces derniers temps, on a dû discuter l'influence produite par les différentes applications pénitentiaires, et cela se conçoit au milieu des objections que soulevèrent les théories qui avaient pour but de faire prédominer l'emprisonnement simple ou l'emprisonnement cellulaire.

A cette liste déjà considérable de causes morales, je pourrais en joindre d'autres encore : *L'émotion déterminée par une forte frayeur, par l'imitation;* puis, c'est *une impression morale vive reçue dans le jeune âge;* c'est *la perplexité douloureuse de l'âme, alors que nous sommes tourmentés par le doute, assiégés par l'incertitude, réduits souvent à l'impossibilité de prendre une décision dans les circonstances solennelles de l'existence*. Toutes ces différentes angoisses de l'âme, toutes ces perplexités de l'esprit, sont autant de causes qui peuvent exercer une influence funeste sur les facultés intellectuelles et affectives.

Si, dans la description qui va suivre, je ne fais pas aux causes morales une aussi large part qu'aux causes physiques, le motif demande à être expliqué. Disons d'abord qu'il ne dépend en aucune manière d'une théorie préconçue à propos de la prédominance plus grande des causes physiques ou des causes morales ; mais, dans l'étude des causes prédisposantes, nous avons déjà traité de l'influence de la nationalité, de la civilisation et de celle qui est exercée sur l'intelligence et les sentiments par les différents systèmes religieux. Nous avons apprécié l'action des commotions politiques, et étudié les modifications si profondes imprimées à notre organisation physique et morale par l'éducation et les mœurs, par la littérature d'un peuple et par ses usages, par tous les éléments enfin qui au sein de nos civilisations avancées activent et surexcitent, anoblissent ou pervertissent les sentiments que la nature a placés en nos cœurs. En nous mettant à ce point de vue, nous avons déjà examiné l'influence des causes morales par un de ses côtés les plus larges, et nous craindrions de tomber dans des répétitions fatigantes.

D'un autre côté, et je m'en rapporte à l'autorité incontestée du médecin qui a le plus fait valoir *la prédominance des causes morales*, il est impossible d'examiner l'action de ces causes en dehors des données que nous fournissent *le sexe, l'âge, le tempérament et la profession des individus*. J'ai pareillement étudié cet ordre spécial d'influences, et j'adopte les conclusions d'Esquirol, qui tendent à prouver que les causes morales ne peuvent être bien appréciées que dans leur comparaison avec les

prédispositions physiques. N'avait-on pas avancé, par exemple, que les femmes, par la mollesse de leur constitution, par la mobilité de leurs sensations et de leurs désirs, par le peu d'application qu'elles apportent à tout, semblent devoir être moins sujettes que les hommes à la mélancolie.... Telle était l'opinion d'Arétée, de Cælius Aurelianus et des anciens; mais, comme le fait observer Esquirol : « l'extrême susceptibilité, la vie sédentaire de nos femmes, leurs qualités mêmes, ne sont-elles pas des causes prédisposantes à cette maladie? » Et ce célèbre médecin ajoute :

« Les femmes ne sont-elles pas sous l'empire d'influences étrangères à l'homme, telles que la menstruation, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement? Les passions amoureuses qui chez elles sont si actives, la religion, qui est une véritable passion pour plusieurs, lorsque l'amour n'occupe pas exclusivement leur cœur et leur esprit, la jalousie, la crainte, n'agissent-elles pas plus énergiquement sur les femmes que sur les hommes? Aussi la mélancolie religieuse est très fréquente chez elles, surtout dans la classe inférieure de la société et dans les contrées livrées à l'ignorance. Les jeunes filles, les veuves et quelquefois les femmes au temps critique, sont en proie à la mélancolie érotique. Les hommes, dit Zimmermann, sont fous par orgueil, les filles par amour, les femmes par jalousie (1). » Or, tout ce que dit Esquirol touchant les causes spéciales qui chez la femme développent la mélancolie est parfaitement juste. L'examen psychologique des causes n'amène à des résultats certains qu'à la condition de faire la part des tempéraments des individus, de leur profession et de leur manière de vivre, et surtout des conditions héréditaires dans lesquelles ils se trouvent.

L'histoire réelle des causes morales de la folie serait celle des passions qui agitent le cœur de l'homme et des erreurs qui entraînent son esprit. Il nous est impossible d'entreprendre une pareille tâche dans une œuvre élémentaire. J'essayerai cependant de résumer dans un seul paragraphe les causes morales que nous avons lieu d'observer dans nos asiles d'aliénés. Cette simple indication suffira pour faire entrevoir l'importance d'une pareille étude faite à un point de vue médical et philosophique. En effet, avant de parler des causes morales proprement dites et qui tiennent de si près à notre organisation sociale, à nos mœurs, à notre éducation, il faudrait faire la part des dispositions instinctives pour le mal, qui chez l'homme sont souvent une preuve de transmissions héréditaires de mauvaise nature. D'un autre côté, l'orgueil, la jalousie, la colère, la paresse, la luxure, toutes les tristes passions, en un mot, qui agitent le cœur

(1) Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p. 428.

humain, doivent surtout être considérées à titre de prédispositions. On conçoit facilement ce que les causes morales ordinaires peuvent gagner en intensité maladive dans les cas où prédominent les vices précités, et c'est pour s'être placé à un point de vue trop absolu que je ne suis donc nullement surpris de voir un auteur célèbre faire une déplorable confusion de la *folie* et du *péché*. Heinroth n'avait pas établi une distinction assez grande entre les dispositions au mal qui existent dans le cœur de l'homme, et le mal moral lui-même. Loin de moi la prétention d'examiner ce sujet d'un point de vue si élevé ; je me contenterai simplement de résumer les conséquences des principales causes morales. De ces études étiologiques générales se déduiront deux ordres de faits qui formeront des paragraphes séparés, et néanmoins reliés par la communauté de l'idée scientifique. Ces paragraphes ne seront pour ainsi dire que des conclusions et porteront sur les points suivants :

1° Comment faut-il comprendre le phénomène cause?

2° En quoi une classification des maladies mentales qui repose sur l'élément étiologique répond-elle mieux que toute autre à l'idée que l'on doit se faire de l'aliénation, de la nature de cette maladie, de sa prophylaxie et de son traitement?

§ II. — Amour contrarié.

« L'amour, qui si souvent cause l'érotomanie et même la nymphomanie dans les pays chauds, a perdu son empire en France; l'indifférence des esprits a gagné les cœurs, et les passions amoureuses n'ont ni l'exaltation, ni la pureté qui engendraient la folie érotique. » Ainsi s'exprime Esquirol, et quoique ces paroles admettent des exceptions, nous devons néanmoins donner à nos statistiques l'interprétation morale que comportent les chiffres. Reconnaissons donc que dans notre société actuelle les *folies par amour* sont assez peu nombreuses, dans la classe populaire surtout. L'immoralité, les unions précoces et illicites des deux sexes, ne font plus guère rechercher dans l'amour qu'une satisfaction des sens qui amène l'abrutissement de l'esprit, une triste et dégradante indifférence sur une position perdue sans retour, et qui, dans beaucoup de circonstances, ne laisse en perspective aux jeunes filles que la misère et la prostitution.

Toutefois il faudrait se garder de généraliser l'état social signalé par Esquirol, car cet auteur cite lui-même des faits qui prouvent l'influence fatale qu'un amour contrarié exerce sur les facultés intellectuelles. Ces faits, ainsi que tous ceux qui émanent du trouble des sentiments, impriment au délire un cachet particulier ; l'exaltation maladive du sentiment

religieux en est un exemple frappant. Je puis même ajouter que les troubles de l'ordre intellectuel, physique et moral causés par la passion amoureuse ont un tel caractère pathologique, que, en dehors de toute idée systématique de classification, les pathologistes, aussi bien que les moralistes de toutes les époques, nous ont laissé, à propos des souffrances morales produites par l'amour, des descriptions où se trouvent les éléments d'un délire que l'on pourrait appeler *folie par amour*.

Une demoiselle de Lyon devint amoureuse d'un de ses parents à qui elle était promise en mariage. Les circonstances s'opposèrent à l'accomplissement des promesses données aux deux amants ; le père exigea l'éloignement du jeune homme. Or, à peine est-il parti, que cette jeune fille tomba dans une profonde tristesse, ne parla plus, resta couchée, refusa toute nourriture. Les sécrétions se supprimèrent ; mademoiselle repoussa tous les conseils, toutes les prières, toutes les consolations de ses parents, de ses amis. Après cinq jours employés à vaincre sa résolution, on se décida à rappeler son amant ; il n'était plus temps, elle succomba et mourut dans ses bras le sixième jour. « J'ai été frappé, dit Esquirol, de la rapidité de la marche de la maladie chez une femme qui mourut si promptement après avoir acquis la conviction de l'indifférence de son amant. »

« Une jeune fille de haute naissance, dit Descuret, fait à son père le sacrifice de son amour pour un roturier, mais ce sacrifice était au-dessus de ses forces ; une fièvre lente la mine et la consume, et elle meurt avec tous les symptômes de la consomption pulmonaire (1). »

Une jeune fille de dix-sept ans, dont j'ai rapporté l'observation, devint aliénée après avoir vu manquer un mariage qu'elle ambitionnait avec ardeur. Elle guérit de ce premier accès de folie, mais depuis elle est restée singulièrement impressionnable, et il a suffi qu'elle ait appris le mariage d'une de ses amies de pension pour être en proie à une jalousie qui amena une rechute.

J'ai cité dans mes *Études cliniques* (t. II, p. 223 et suiv.) de nombreux exemples de délires causés par l'amour contrarié ou froissé, et les caractères pathognomoniques de l'affection morale qui en est la conséquence nous permettront de tracer les véritables caractères de la *folie amoureuse*, et de la distinguer de l'érotomanie proprement dite. Nous pouvons dire d'avance que la dépression mélancolique, portée quelquefois jusqu'à la stupeur, que les tendances au suicide, la consomption physique et les transformations hystériques, forment les principaux caractères d'une vésanie qui mérite assurément de tenir son rang dans la nosologie des maladies

(1) Descuret, *Médecine des passions*, p. 538. Paris, 1844.

mentales. Ajoutons encore que l'étude étiologique des causes des folies amoureuses doit comprendre, non-seulement *l'amour contrarié*, mais *l'amour non satisfait ou froissé dans ses appétences les plus légitimes et les plus délicates.* J'ai constaté, dans mes rapports médicaux, que les *mariages disparates*, qui ne figurent, que je sache, dans aucune statistique, avaient plus d'une fois déterminé la folie. J'ai remarqué dans plusieurs occasions la dépression mélancolique, avec tendance au suicide, chez des jeunes filles de dix-huit à vingt ans qui avaient épousé des vieillards quinteux et difficiles.

D'autres fois, le phénomène maladif reposait sur un élément étiologique d'une nature plus intime encore et plus désolante dans son action. Il est arrivé que des femmes ont été unies à des êtres profondément immoraux, et dont les tendances dépravées ont porté un trouble irrémédiable dans la sphère des sentiments affectifs chez de jeunes filles pures, innocentes et profondément religieuses. Cette cause ne peut être égalée, dans son action, qu'au chagrin éprouvé par une femme qui, dès les premiers jours de son mariage, s'aperçoit qu'elle est destinée à vivre avec un mari chez lequel on avait méconnu une paralysie générale commençante, et dont les actes insensés se sont manifestés après les premiers rapports conjugaux. J'ai vu, dans des circonstances pareilles, des femmes supporter dignement leur malheur, et prodiguer à des êtres qui les maltraitaient et menaçaient incessamment leur existence, les soins les plus dévoués et les plus héroïques. Une seule chose a lieu de nous étonner lorsque l'on connaît la légèreté avec laquelle se font beaucoup de mariages, ainsi que le sordide intérêt qui préside souvent à l'acte le plus important de la vie; une seule chose, dis-je, a lieu de nous étonner, c'est de ne pas voir se développer plus souvent la folie à la suite d'un amour trompé dans ses plus légitimes espérances.

§ III. — Sentiments religieux exagérés.

« Le fanatisme religieux, qui a causé tant de folies autrefois, dit Esquirol, a perdu toute son influence aujourd'hui, et produit bien rarement la folie. Sur plus de 600 aliénés observés par ce médecin, 8 seulement le seraient devenus par suite de terreurs religieuses ! Je n'ai constaté qu'une fois, sur 337 individus admis dans mon établissement, la folie produite par l'exagération ascétique. »

Ce jugement du célèbre aliéniste a besoin de commentaire. Sans doute, le fanatisme religieux, dans l'acception historique de ce mot, est bien rare aujourd'hui en France, et nos études sur la manière de comprendre

l'aliénation dans les divers siècles ne nous ont mis en présence du délire religieux épidémique qu'aux malheureuses époques de nos discordes civiles et religieuses. Mais est-il permis de conclure de là que le délire religieux, basé sur l'exagération d'un sentiment bien légitime en lui-même, ou sur la crainte excessive qu'inspire à l'individu la justice divine, ou bien encore sur les remords qui le torturent, soit aussi rare de nos jours que le prétend Esquirol? Nous ne le pensons pas. La seule statistique des causes de la folie pour l'année 1853 nous montre que pour les aliénés de nos asiles en France, les sentiments religieux poussés à l'excès ont été notés chez 279 hommes et chez 615 femmes. Toutefois, pour bien apprécier le côté étiologique du délire religieux, il est nécessaire de poser la question sous son véritable jour. (*Statistique des établissements d'aliénés en France, de 1842 à 1853.*)

De ce qu'un aliéné délire dans le sens des idées religieuses, il ne s'ensuit pas que le délire chez lui reconnaisse toujours pour cause l'exagération d'un sentiment de même nature. En effet, si nous examinons les tableaux statistiques, nous voyons que la folie religieuse est plus fréquente dans tel département que dans tel autre, et la raison en est bien simple. Les croyances religieuses étant moins affaiblies dans un milieu déterminé, les sentiments préexistants des malades sont naturellement dirigés vers un ordre d'idées en rapport avec leur éducation première. Rien d'étonnant, en conséquence, que l'affection dont ils sont atteints puisse évoquer un délire à base d'idées religieuses exaltées, et qui cependant n'aurait pas la religion pour point de départ. La preuve est que ce genre de délire est le plus ordinairement éphémère, et une observation attentive ne tarde pas à faire connaître la véritable origine du mal et à révéler chez l'aliéné des tendances en rapport avec ce mal. Enfin, pour compléter ces considérations, je puis dire d'avance que certains états névropathiques développent chez les individus des dispositions à exagérer dans leurs paroles et dans leurs actes le sentiment religieux; c'est ce que nous verrons dans la description du caractère et des tendances propres aux épileptiques et aux hystériques. En dehors de ces causes maladives, il est juste de faire la part des influences plus ou moins funestes exercées par les diverses religions qui se partagent l'empire des intelligences humaines; j'ai abordé ce sujet dans l'histoire des causes prédisposantes générales, et je n'y reviendrai pas (1).

Ces considérations établies, la question se trouve dégagée des éléments

(1) Voyez *Causes prédisposantes générales; nationalité, civilisation, influence des systèmes religieux*, chap. II, § 2, p. 109 et suiv.

étiologiques complexes qui pouvaient l'obscurcir, et nous avons des données suffisantes pour nous entendre sur la véritable acception de ces formes particulières de vésanie désignées sous les noms de *délire religieux*, *délire amoureux*. Pour bien comprendre la nature du phénomène psychologique, il ne s'agit en réalité que de savoir reporter ces sortes de folies à leurs véritables origines.

Il est incontestable que l'amour de Dieu et la crainte de sa loi peuvent être portés à un point tel que l'exagération de ces deux préceptes atteigne les proportions d'une maladie mentale bien déterminée, *sui generis*, pour parler le langage de l'école. Dans ces conditions, la folie aura un caractère d'autant plus redoutable, que l'intercurrence d'autres passions, telles que l'orgueil, la haine, l'esprit de vengeance, sont de nature à élever le simple mysticisme au degré du fanatisme le plus sanguinaire. Les tendances au suicide et à l'homicide, les croyances à l'obsession démoniaque, les hallucinations d'un ordre particulier, les maladies convulsives et des lésions spéciales du système musculaire, ont été observées dans des occurrences pareilles. Ce que je dis de l'exaltation du sentiment religieux peut aussi se dire de l'exaltation du sentiment de l'amour, et la folie qui en sera la conséquence aura aussi des phases phénoménales bien caractérisées.

Mais, dans l'état actuel des esprits, les folies de cette sorte sont rares, et toutes les fois que les troubles intellectuels se compliqueront d'exaltation du sentiment de la religion ou de l'amour, il sera nécessaire, ainsi que je le disais, de remonter à la *véritable origine* de ces délires. On la trouvera tantôt dans l'étude de causes prédisposantes diverses, telles que le milieu où s'est développé l'individu, l'éducation qu'il a reçue, la nature de son tempérament, l'hérédité ; on l'observera, tantôt dans les transformations que l'intelligence subit dans certaines névroses, telles que l'*hystérie*, l'*épilepsie*, l'*hypochondrie*. Dans tous les cas, ces considérations, que je crois basées sur la saine observation des faits, m'autorisent à émettre de nouveau une assertion qui sera le fondement de ma classification des maladies mentales, à savoir, que *la forme particulière de toute folie doit être étudiée dans ses rapports avec la nature de la cause qui la produit.*

§ IV. — Excès de travail intellectuel, fausse direction imprimée à nos facultés.

Les causes de la folie amoureuse et de la folie religieuse ont le pouvoir d'agir d'une manière spéciale sur nos sentiments; c'est dans la sphère affective de notre être que se montrent les premiers symptômes d'un trouble qui entraînera ultérieurement l'intelligence dans les erreurs les plus grandes. Mais ici l'évolution d'une folie qui a bien aussi son caractère

particulier semble avoir son point de départ dans des aspirations d'un ordre différent. « Les veilles excessives, en épuisant les forces ; le sommeil prolongé, en appesantissant le corps et l'esprit, jettent dans la morosité et la torpeur. Les excès d'étude usent l'homme, dit Celse, plus que le travail de corps, si l'étude n'est pas subordonnée à des temps de repos et d'exercices, si elle est concentrée sur un seul objet ; et si cet objet est abstrait, mystique et romanesque, alors l'homme vit dans un danger éminent de devenir lypémaniaque.... La mélancolie est plus à craindre encore, si aux excès d'étude, se joignent des écarts de régime, une conduite dissipée et dissolue, ou bien un goût trop décidé pour la vie solitaire. Zimmermann rapporte plusieurs exemples de mélancolie produite par cette dernière cause.... Il est quelques professions, dit Esquirol, qui disposent plus particulièrement à cette maladie, parce qu'elles exaltent l'imagination et les passions, et exposent ceux qui s'y livrent aux écarts de régime de toutes sortes : tels sont les musiciens, les poëtes, les acteurs, les négociants qui font des spéculations hasardeuses ; je pourrais nommer, dit Esquirol, plus de vingt acteurs pour lesquels j'ai été consulté. »

Ces réflexions nous font déjà entrevoir la complexité des éléments qui entrent dans le mode d'opérer de la cause désignée sous le nom d'*excès de travail intellectuel*. Les deux observations citées par Pinel dans son *Traité médico-philosophique* sur l'aliénation mentale sont d'une vérité tellement saisissante, que je ne puis m'empêcher de les reproduire.

« Un jeune homme, distingué d'ailleurs par ses talents et des connaissances profondes en chimie, méditait depuis quelque temps une découverte qui, selon lui, devait le mener à une grande fortune. Son imagination s'exalte ; il se détermine à rester plusieurs jours enfermé dans son laboratoire, et pour mieux s'exciter au travail, éloigner le sommeil, et s'élever à la hauteur du projet qu'il médite, il prépare des stimulants de diverses sortes. Une jeune chanteuse partage sa retraite ; il fait un usage répété de liqueurs fortes ; il flaire tour à tour des substances odorantes et le muriate oxygéné de potasse ; il va même jusqu'à faire des arrosements fréquents avec de l'eau de Cologne. On imagine combien l'action combinée de tous ces moyens, réunie à la chaleur d'un fourneau à réverbère, était propre à porter au dernier degré d'excitation ses facultés morales et physiques ; et l'on doit peu s'étonner si, vers le huitième jour, il survint un délire des plus furieux. »

« Un autre jeune homme très fortuné s'était successivement appliqué, pendant les dernières époques de son éducation, à la physique, à la chimie et aux beaux-arts. Une vanité exagérée le domine, et lui fait entrevoir dans l'avenir une carrière des plus brillantes ; rien ne lui paraît plus

propre pour l'assurer qu'un long voyage entrepris pour s'instruire dans des régions peu connues. L'histoire de ce voyage qui servira à l'annoncer dans le monde doit être remarquable par la nouvcauté des faits, le luxe typographique et l'élégance des dessins. Des artistes connus l'accompagnent partout, et pour mieux soutenir les fatigues du jour et les veilles de la nuit, il fait un usage excessif du café. Il s'arrête quelquefois dans ses savantes excursions pour mettre en ordre ses collections ou rédiger ses notes, et il se livre plusieurs jours à une étude opiniâtre dans une chambre fortement chauffée. Il craint encore que ses sens ne soient pas assez excités, et il y joint un usage abondant de liqueurs alcoolisées. Bientôt après, son imagination ardente le pousse dans un autre excès. Il veut éprouver jusqu'à quel point il peut soutenir l'abstinence ; il s'enfonce en chaise de poste, et avec quelques domestiques affidés, dans des régions peu habitées, ne s'arrête que pour ses relais, et ne prend pour toute nourriture, pendant plusieurs jours, que du café et des liqueurs fortes dont il avait fait une provision abondante. Le repos succède brusquement au mouvement; il reste un mois de suite couché dans son lit, et ne se lève que pour prendre à la hâte un repas très frugal. Son goût pour les singularités le porte encore à tenter une autre expérience. Il choisit pour séjour une ville très connue pour son insalubrité, et pour se garantir de toute impression délétère, il prend chaque jour pendant un mois de fortes doses de quinquina. Il revient de nouveau dans son séjour habituel, et, livré à ses rêveries, il regarde le temps donné au sommeil comme perdu sans retour, et, animé par l'exemple de plusieurs grands hommes, il se couche très tard et donne les ordres les plus précis pour être réveillé de grand matin, et même forcé de sortir de son lit. Des chagrins survenus à cette époque et de vives contrariétés donnent de nouvelles secousses à cette raison vacillante, et enfin un délire violent se déclare. »

Ces deux exemples vont nous aider à apprécier l'action de la cause désignée sous le nom d'*excès de travail intellectuel*. Il est évident que les excès de travail intellectuel chez ces deux jeunes gens sont bien moins la cause de la folie qu'un des symptômes d'une maladie nerveuse préexistante. Seulement il existe dans l'un et l'autre cas une prédominance d'idées orgueilleuses. Ils se croient appelés à de grandes destinées, et nous offrent, sous ce rapport, une analogie avec certains aliénés hypochondriaques au délire des persécutions, qui, après avoir passé par tous les degrés d'une crainte et d'une terreur qui peuvent aller jusqu'à la stupeur la plus profonde, subissent de singulières transformations, et se croient, eux aussi, appelés à de grandes destinées. Les uns prétendent épouser de grandes princesses ; les autres sont devenus des prophètes, des inspirés,

et délirent dans le sens d'idées religieuses qui ne les ont jamais bien fortement préoccupés dans leur état de vie ordinaire. Ce sont bien là, si l'on veut, des délires à prédominance d'idées érotiques ou religieuses, mais dont la cause ne peut se déduire, ni d'un amour excessif, ni d'un sentiment religieux exalté. D'ailleurs, dans l'un et l'autre cas, la marche et le début de cette maladie ne sont pas les mêmes, et les terminaisons sont différentes; aussi Pinel a-t-il raison de ranger ces observations sous le titre : *Irrégularités extrêmes dans la manière de vivre propre à produire l'aliénation* (1).

C'est à la même variété d'êtres maladifs, bizarres, irréguliers, indisciplinables, le plus ordinairement congénitalement frappés dans leurs facultés intellectuelles, prompts à s'exalter, délirant pour le moindre motif, prenant subitement les déterminations les plus imprévues et parfois les plus insensées, qu'appartient cette jeune fille dont parle Pinel, et qui, dès les premiers développements de la raison, avait pris l'habitude de faire des lectures sans ordre et sans choix. Elle s'occupait tour à tour de romans, de poésies, d'histoire, de pièces de théâtre qu'elle parcourait alternativement avec la rapidité de l'éclair, durant des journées entières, et une grande partie des nuits. Sous l'influence de chagrins et de contrariétés domestiques, cette jeune malade était devenue d'une irascibilité extrême, se livrait à des emportements et à des cris violents, *quelquefois à des mouvements convulsifs, irréguliers*. Le mariage ne la guérit pas de cet état névropathique, qui me paraît avoir de l'analogie avec l'hystérie; et la triste existence de cette femme se consuma dans ces alternatives d'agitation avec projets chimériques et de stupeur profonde que l'on observe dans la terminaison de la folie hystérique.

Chez un jeune malade confié à mes soins, on avait pareillement cité les excès de travaux intellectuels comme point de départ de la maladie; mais cet aliéné, dont les ascendants du côté paternel avaient tous disparu par le suicide et dont la mère avait été épileptique, ce malade, dis-je, se signala, dès l'âge le plus tendre, par des irrégularités extrêmes dans sa manière de vivre. Doué de quelques aptitudes pour la musique et la poésie, il conçut de bonne heure l'idée de réformer la littérature et d'inventer une nouvelle méthode musicale. Dans les périodes d'excitation du mal hypochondriaque dont il était atteint, il se livrait aux travaux intel-

(1) Nous avons déjà vu pareillement que la tendance maladive à boire des liqueurs fortes ne venait pas toujours d'une perversion morale progressive, mais pouvait être le résultat de l'hérédité ou d'une maladie nerveuse préexistante, ou souvent même de simples perturbations dans les conditions physiologiques de l'individu, ainsi que cela se voit dans la grossesse.

lectuels les plus incohérents, passant d'un sujet à un autre et se croyant apte à tous les genres. Dans cette situation encore, l'excès de travail intellectuel n'était que la conséquence de la maladie ; car ordinairement cet aliéné, irascible à l'excès, défiant envers tout le monde, était plongé dans la torpeur et l'apathie, et son existence s'est terminée par l'idiotisme.

Je rattache à la cause désignée sous le nom d'*excès de travail intellectuel* une variété de malades dont les uns, par suite de mauvaise direction dans les études qu'ils ont entreprises tardivement, sont tombés en démence, et dont les autres, par suite d'une concentration trop absolue de leur esprit sur un même sujet, en sont arrivés à systématiser des erreurs sur des points scientifiques, ou sur des questions qui se rapportent aux grands intérêts de la religion, de la morale, de l'économie sociale ou de la politique.

J'ai observé dans nos asiles un assez grand nombre d'individus appartenant à cette première catégorie, et dont l'état mental avait tourné au délire des persécutions. Si, chez quelques-uns, j'ai remarqué des dispositions intellectuelles congénitalement assez bornées, chez d'autres il existait de véritables aptitudes intellectuelles. Mais, ainsi que je le disais, leurs études avaient été mal dirigées, elles avaient été tardives, et la science n'avait pas été le premier but de leur activité. Des insuccès amers dans les épreuves de leurs examens avaient déterminé des déceptions et des chagrins faciles à concevoir. Il n'y a pas lieu de s'étonner si, dans des circonstances de ce genre, les tendances à la mélancolie, bien malheureusement combattues du reste par les veilles, les excès d'eau-de-vie, de café, de tabac et d'opium, comme je l'ai vu dans deux circonstances spéciales, aient abouti au délire des persécutions, et ultérieurement à la démence.

La seconde catégorie nous offre un immense sujet d'études, et les individus qui la composent sont bien loin de se trouver tous dans nos asiles d'aliénés. Ici encore nous sommes obligés de faire la part des dispositions héréditaires et des tendances hypochondriaques chez beaucoup de ces infortunés qui se sont rattachés avec une ardeur maladive à l'abstraction, à l'erreur et à l'utopie. Ils ont systématisé les produits de leurs conceptions, ils ont mis souvent la plus belle intelligence au service des mauvaises causes, et le génie de plusieurs d'entre eux ne leur a pas épargné les chutes intellectuelles les plus déplorables et des misères morales indicibles. Le suicide a terminé l'existence de quelques-uns, et ceux que l'opinion publique a dédaigné de mettre au nombre des aliénés ne peuvent échapper à la qualification d'êtres *excentriques*, *déclassés ou incompris*.

Voici donc trois grands ordres de causes morales qui pèsent de tout

leur poids dans la question étiologique de l'aliénation : ce sont, l'*amour*, la *religion*, les *excès de travail intellectuel*, ou ce que je voudrais encore appeler : *but d'activité intellectuelle erroné*, *amour de l'utopie*, *mauvaise direction dans l'étude des grandes questions scientifiques, morales, politiques et religieuses*. Si je parviens, ainsi que je l'espère, à bien définir l'état des individus dont l'intelligence et les sentiments ont été modifiés maladivement par les causes que je mentionne, je me féliciterai d'avoir donné à la classification des troubles de l'esprit une base exclusivement étiologique.

§ V. — Chagrins domestiques, remords, ambition déçue, etc.

La brièveté des considérations étiologiques qui suivent n'implique pas dans mon esprit leur défaut d'importance. Les auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale pensent unanimement que les chagrins forment le groupe le plus considérable des causes d'où naissent les maladies mentales. Tous les jours, dit Guislain, je suis à même de vérifier ce qu'a dit Esquirol des chagrins domestiques, qu'il a considérés comme une des sources les plus fécondes de ces affections.

Mais sous le nom de *chagrins*, on comprend des influences *morales* douloureuses tellement variées et tellement nombreuses, qu'il devient impossible de préciser le mode d'action de chacune de ces influences et d'en déduire des formes particulières de délire. La raison en est bien simple : il n'existe pas pour l'âme des modes aussi multiples de souffrances qu'il y a de sentiments différents en jeu ; et puis, que cette souffrance provienne des déceptions de l'amour ou des chagrins que peuvent causer à une mère l'ingratitude de son fils, le déshonneur de son mari, il n'en est pas moins certain que l'individu est douloureusement impressionné dans la sphère affective de son être.... Il conviendrait donc de ramener *les innombrables facteurs* de nos peines morales à un certain nombre d'éléments simples qui, au lieu de laisser notre observation s'égarer sur l'action de telle ou telle cause morale isolée, nous permettraient de mieux comprendre la manière dont la souffrance agit sur les fonctions organiques, et, partant, sur la libre manifestation de nos facultés intellectuelles (1). Je prends ici la souffrance dans l'acception la plus large de ce

(1) « *Savoir et aimer*, voilà tout l'homme, » dit M. de Ballanche. Il est donc appelé à développer à la fois ou successivement par la société son sentiment moral. Peut-être serait-il permis de dire que l'intelligence n'est qu'un instrument pour développer l'évolution du sentiment moral ? Aussi est-il certain que depuis saint Augustin jusqu'à Bossuet, tous les grands penseurs n'ont pas hésité à faire de cette puissante faculté aimante le mobile de toutes nos actions. « La haine qu'on a pour un objet, dit Bossuet, ne vient que

mot, et il nous suffira d'énumérer les principales causes morales que nous offre la statistique de nos asiles, pour voir qu'il est possible de les ramener aux trois grands ordres de faits que nous avons déjà mis en relief: *amour*, *chagrin* ou *douleur*, *but d'activité impossible à réaliser*.

Sous le nom de chagrins domestiques, on désigne des douleurs morales de plus d'une sorte, et qui mettent en jeu des passions et des sentiments diversement dénommés. Ce sont des femmes qui n'ont pu résister à la douleur occasionnée par la perte d'un mari ou d'un enfant chéri. Une mère devient folle par suite du départ de son fils pour l'armée. L'inconduite des maris ou des enfants a déterminé l'aliénation dans plus d'une circonstance. Ce sont leurs débauches, leurs liaisons criminelles, leurs démêlés avec la justice, qui ont frappé d'une manière irrémédiable l'esprit des femmes et des mères. D'autres fois, et que cette cause est fréquente, la misère s'est appesantie de telle sorte sur une famille, que les parents ne peuvent subvenir ni à leurs besoins ni à ceux de leurs enfants, et qu'ils n'ont en perspective qu'un présent déplorable et un avenir sans espérance; et puis, c'est un procès à soutenir, c'est une dénonciation calomnieuse qui compromet la position d'un mari fonctionnaire.... J'ai vu une jeune veuve de trente-cinq ans ne pouvoir se faire à l'idée de se séparer de sa fille qui se mariait... Dans ce cas, c'était une tendre sollicitude mélangée, peut-être, d'un sentiment de jalousie qu'on n'osait s'avouer, qui détermina la mélancolie; dans d'autres occasions de ce genre, l'envie, la jalousie, un amour secret, une comparaison humiliante avec sa propre position, se sont livrés de singuliers combats dans le cœur de plusieurs femmes, et ont amené les perturbations mentales les plus compliquées.

La misère avec son cortége hideux de préoccupations incessantes, de craintes de l'avenir, d'affaires embarrassantes, de suspension de travail, de menaces d'hommes de loi, se complique souvent aussi de querelles intestines, de débauches, de funestes consolations que le mari va chercher au cabaret. De là des rixes, un nouveau surcroît de misères, toutes les conséquences, en un mot, de l'ivrognerie et de la vie crapuleuse et débauchée.

On a pareillement cité le remords comme une cause de trouble intellectuel; mais ici encore on voit combien ce phénomène intime de la con-

de l'amour qu'on a pour un autre. Le désir n'est qu'un amour qui s'étend au bien qu'il n'a pas, comme la joie est un amour qui s'attache au bien qu'il a; l'audace est un amour qui entreprend ce qu'il y a de plus difficile pour posséder l'objet aimé; l'espérance est un amour qui se flatte de posséder cet objet, et le désespoir un amour désolé de s'en voir privé à jamais; la colère est un amour irrité de ce qu'on veut lui ôter son bien, et qui s'efforce de le défendre. Enfin, ôtez l'amour, il n'y a plus de passions, et posez l'amour, vous les faites renaître toutes. » (*De la connaissance de Dieu et de soi-même.*)

science est difficile à apprécier. Le remords peut exister dans une âme timorée qui s'exagère ses fautes, et il prend alors le nom de scrupule, qui n'est autre chose que l'hypochondrie des gens religieux. Dans d'autres cas, c'est le cri d'une conscience justement alarmée qui jette dans d'étranges perplexités de vrais coupables, et les met en présence d'événements dont ils ne peuvent supporter le souvenir fatigant, et qui fournissent à nos romanciers et à nos dramaturges le sujet de leurs conceptions.

C'est une jeune femme qui vit en concubinage avec un homme marié dont elle a eu plusieurs enfants, et qui, à diverses reprises, cherche à s'arracher à une existence honteuse. Elle y est ramenée chaque fois par la misère, les menaces de son amant et les mauvais traitements. Elle tombe dans une profonde mélancolie qui se transforme ultérieurement en manie furieuse avec manifestations homicides et suicides. Elle est guérie plus tard, mais nous ignorons ce qu'elle est devenue.

Une existence honteuse et immorale avait éloigné une mère de famille du toit conjugal. La fille de cette femme allait contracter un mariage avantageux, mais la révélation de l'inconduite de la mère fut la cause d'une rupture. La malheureuse jeune fille se suicide; la mère est frappée d'aliénation mentale subite; des hallucinations effrayantes lui font voir sa fille qui lui adresse de sanglants reproches. Elle sort de chez elle, éperdue, égarée, et va se jeter dans la rivière. On la sauve, et c'est dans l'état mental le plus déplorable qu'elle nous est amenée. Cette femme est guérie, mais elle ne désire pas sortir de l'asile; elle cherche aujourd'hui à expier ses fautes par ses regrets et par le dévouement qu'elle montre pour les malades les plus difficiles dont elle s'est faite l'infirmière.

Une autre femme avait eu, avant son mariage, des relations criminelles ignorées de son mari. Le regret d'avoir trompé un homme excellent et digne à tous égards d'un autre sort la détermine à avouer sa faute. Le mari pardonne généreusement et semble redoubler d'amitié pour sa femme; mais, loin de la soulager, cet aveu la prédispose à de sombres préoccupations. Il lui semble que tout le monde la regarde d'une manière méprisante et interprète défavorablement ses actes les plus innocents. Il s'organise dans son esprit un délire des persécutions, et elle cherche à se consoler en approchant du tribunal de la pénitence; mais bientôt elle s'imagine qu'elle a fait une communion indigne et se croit possédée du diable. Depuis, la position mentale de cette aliénée ne fait qu'empirer. Je n'ai jamais observé un exemple plus frappant de cette sorte de folie désignée sous le nom de *démonopathie*.

Quant aux calomnies, aux accusations, aux dénonciations injustes, on comprend combien ces causes agissent avec activité sur des organisations

délicates, sur des âmes timorées, chez tous les individus, en un mot, dont le sens émotif est très développé.

Deux jeunes filles de la campagne sont accusées injustement, l'une de vol, et l'autre d'infanticide. Cette dernière passe aux assises, et l'expertise médicale montre qu'elle est vierge. La mélancolie avec stupeur est, chez l'une et chez l'autre, la forme de l'affection mentale. La jeune fille accusée d'infanticide ne s'est pas relevée; elle est tombée dans le marasme nerveux, et a succombé en proie à des terreurs incessantes. Une femme d'un tempérament nerveux excessif n'a plus de repos depuis qu'elle sait que son mari, fonctionnaire, est dénoncé pour ses opinions politiques. Son état mental se résume dans une mobilité perpétuelle, dans une loquacité incessante..., dans le système le plus bizarre que l'on puisse imaginer d'interprétations erronées sur tout ce qu'elle voit et entend.... C'est la souffrance morale dans ce qu'elle a de plus vrai et de plus pénible. On donne difficilement dans le monde le nom de folie à des situations pareilles, car si les malades sont déraisonnables de parler incessamment du sujet de leurs préoccupations, ils s'expriment avec justesse et netteté, et leurs paroles n'ont pas ce cachet de déraison et d'incohérence qui, aux yeux du vulgaire, est le principal caractère de l'aliénation. Mais lorsque ces malades ne guérissent pas, il s'opère des transformations pathologiques consécutives que nous aurons soin de décrire en parlant du délire des persécutions.

Dans d'autres circonstances, l'émotion causée par les dangers auxquels sont exposés des êtres qui nous sont chers peut être tellement violente, que la réaction opérée sur le système nerveux détermine soudainement les accidents les plus formidables. Le mari d'une femme jeune, sensible, mère de charmants enfants qu'elle adore, avait été condamné à la déportation. Cette nouvelle, qu'on lui apprend avec précaution, ne semble pas d'abord produire d'impressions douloureuses. Elle ne prononce aucune parole, mais on remarque avec inquiétude que son regard devient fixe et immobile. Dans la nuit, il se déclare un délire des plus violents, et je suis appelé au huitième jour, alors que les traitements les plus énergiques avaient déjà été employés. Il était trop tard, et la malheureuse femme succomba avec tous les symptômes d'une méningite aiguë.

Dans cette simple esquisse de chagrins domestiques, que d'éléments passionnels différents mis au service des troubles de l'esprit ! Nous y voyons figurer la douleur morale, depuis son acception la plus légitime et la plus pure, et telle qu'on peut l'éprouver après la perte de ceux qui nous sont chers, après l'évanouissement de ses plus nobles espérances, après les accusations les plus injustes, la perte de l'honneur, jusqu'à cette

autre sorte de douleur que l'on ferait mieux d'appeler *torture morale*, et dont les tristes ministres sont l'envie, l'orgueil ou l'amour-propre froissés, la haine, la jalousie, ainsi que les cris d'une conscience coupable.

Vouloir, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, que chacune de ces causes corresponde à un mode particulier d'aliénation mentale, est chose impossible, par la raison bien simple que ces causes développent un phénomène pathogénique identique qui est la souffrance morale, et que cette souffrance agit avec une intensité toujours en rapport avec le degré de sensibilité de l'individu, son éducation, ses mœurs, son caractère, avec les dispositions natives qui le rendent plus accessible à la crainte, à la colère, à la haine, à la jalousie et aux tristes passions qui torturent son existence. Ce sont là tout autant de modificateurs spéciaux, non pas de la *maladie mentale en elle-même* qui se manifestera toujours avec la forme dépressive qui est son essence, la mélancolie, mais du *phénomène délire* qui sera *plus riche*, *plus varié*, *plus motivé*, *plus systématique;* en un mot, selon la prédominance des éléments modificateurs préexistants.

Ces différentes désignations du délire doivent en ce moment laisser dans l'esprit un sens indécis, puisque nous n'avons pu encore nous occuper de ce phénomène pathologique d'une manière spéciale; mais il m'a paru utile de faire ressortir, aussi souvent que l'occasion s'en présentera, que non-seulement le genre de la folie est toujours en rapport avec la nature de la cause, mais que l'intensité de la forme délirante est, à son tour, déterminée par des modificateurs spéciaux, soit de l'ordre intellectuel, soit de l'ordre physiologique.

A l'appui de cette manière de voir, je ne puis citer une autorité plus compétente que celle de notre illustre Pinel. « Les caractères extérieurs d'un chagrin profond, dit ce grand observateur, sont en général *un sentiment de langueur, la perte de l'appétit, la pâleur de la face, un sentiment de plénitude ou d'oppression, une respiration laborieuse et quelquefois entrecoupée de sanglots, un assoupissement plus ou moins profond, et enfin une sombre stupeur ou le plus violent délire.* »

Voilà, dans son expression la plus rigoureuse, le genre de la maladie mentale généralement déterminée par les passions violentes et oppressives. Mais ces passions, comme le chagrin, la haine, la crainte, le remords, la jalousie, l'envie, qui, d'après Pinel, sont le germe de tant de désordres et de maux dans la vie sociale, sont aussi, comme le fait justement remarquer cet auteur, susceptibles de divers degrés de force et de nuances infinies, *selon le concours de quelque autre passion, la sensibilité individuelle, les idées accessoires qui viennent s'y joindre, ou la vivacité de la cause déterminante.*

§ VI. — Causes morales spécifiques. Émotions fortes, crainte, terreur. Attentat à la pudeur. Impression reçue dans le jeune âge. Passage subit d'un genre de vie à un autre. Imitation. Influence contagieuse.

Dans la description des causes physiques de l'aliénation mentale, j'ai rattaché une sorte d'action spécifique à certaines causes qui, ainsi que les diverses intoxications, modifient d'une manière immuable le tempérament des individus, et déterminent des lésions prévues dans le système nerveux et des désordres spéciaux dans ses fonctions. Sans vouloir forcer les analogies, je me suis demandé si, dans la catégorie des causes morales, il n'existait point pareillement des influences tellement actives, qu'il fût possible d'y rattacher l'instantanéité de certains effets produits sur l'organisme. Sans doute, dans la manifestation de la folie subite produite dans des occurrences pareilles, il faudra toujours tenir compte des dispositions nerveuses préexistantes, de la nature du tempérament individuel, ainsi que de certains états physiologiques. Pinel avait déjà remarqué que les affections vives et inattendues produisaient aussi quelquefois sur de jeunes personnes du sexe un état d'idiotisme, surtout lorsqu'elles arrivent à l'époque de l'écoulement périodique et qu'il en résulte une suppression brusque ; mais il n'en est pas moins vrai de dire qu'il existe parfois entre telle ou telle cause, et telle ou telle perturbation nerveuse, une relation intime qui a le caractère de la spécificité. J'ai déjà donné un exemple frappant de suspension subite de la vie intellectuelle chez une jeune femme qui apprend que son mari est déporté; les exemples suivants ne peuvent que confirmer l'action subite et désastreuse de certaines causes morales, et nous initier d'une manière plus intime à l'étiologie des affections nerveuses.

Émotion, terreur. — « Certaines personnes douées d'*une sensibilité extrême*, dit Pinel, peuvent recevoir une commotion si profonde, par une affection vive et brusque, *que toutes les fonctions morales en sont comme suspendues et oblitérées*. Une joie excessive (1), comme une forte frayeur,

(1) Je n'ai pas signalé la joie excessive parmi les causes de la folie, parce que les passions gaies sont rarement la cause de cette maladie, et que les exemples cités manquent de leur interprétation réelle. « Il est singulier, dit Esquirol, que l'excès de la joie qui tue n'ôte point la raison, tandis que la peine et le chagrin en provoquent si souvent la perte. Quelques auteurs cependant pensent que les passions gaies ont causé la folie. Mead assure que de nouveaux enrichis devinrent fous en Angleterre. Mais ne tombèrent-ils pas dans cette maladie parce qu'ils quittèrent leurs anciennes habitudes, parce qu'ils vécurent dans l'oisiveté, parce qu'ils se livrèrent à tous les écarts de régime, parce que les nouvelles richesses étant le fruit des spoliations et des intrigues, inspiraient de l'in-

peut produire ce phénomène si extraordinaire. Un artilleur, l'an deuxième de la république, propose au Comité de salut public le projet d'un canon de nouvelle invention, dont les effets doivent être terribles ; on en ordonne pour un certain jour l'essai à Meudon, et Robespierre écrit à son inventeur une lettre si encourageante, que celui-ci reste comme immobile à cette lecture, et qu'il est bientôt envoyé à Bicêtre dans un état complet d'idiotisme. A la même époque, deux jeunes réquisitionnaires partent pour l'armée, et dans une action sanglante l'un d'entre eux est tué d'un coup de feu à côté de son frère, l'autre reste immobile et comme une statue à ce spectacle. Quelques jours après, on le fait ramener dans cet état à la maison paternelle ; son arrivée fait la même impression sur un troisième fils de la même famille. La nouvelle de la mort d'un de ses frères et l'aliénation de l'autre le jettent dans une telle consternation et dans une telle stupeur, que rien ne réalisait mieux cette immobilité glacée d'effroi qu'ont peinte tant de peintres anciens et modernes. J'ai eu longtemps sous mes yeux, dit Pinel, ces deux frères infortunés dans les infirmeries de Bicêtre, et ce qui était encore plus déchirant, j'ai vu le père venir pleurer sur ces tristes restes de son ancienne famille (1). »

J'ai cité dans mes *Études cliniques* (2) plusieurs exemples d'individus devenus fous de terreur. J'ai donné successivement mes soins à deux frères dont l'un, témoin de l'incendie de sa fabrique, est tombé subitement dans une morne stupeur à laquelle succéda une violente exaltation maniaque. L'autre, juré dans une affaire où le peuple ameuté envahit le sanctuaire de la justice, fut à son tour frappé d'une telle frayeur, que l'oppression mélancolique qui l'envahit, se termina ultérieurement de la manière la plus déplorable.

Un artilleur, exposé pendant les journées de juin au feu le plus terrible, et resté seul de tous ses camarades sur la pièce qu'il servait, tomba immédiatement dans une profonde stupeur, et fut longtemps retenu à l'asile par un état consécutif de manie avec fureur. Un incendie effroyable déter-

quiétude à ceux qui n'avaient pas l'habitude d'en jouir ? En recherchant avec soin les causes de quelques folies que l'on attribuait à la joie, je me suis assuré qu'on s'était trompé. Un ministre apprend à son parent une nomination à une place importante ; celui-ci, frappé comme d'un coup de massue à l'épigastre, tombe tout à coup dans une lypémanie hypochondriaque. La joie n'était pour rien dans cette maladie, comme tout le monde le croyait, mais bien le désespoir de quitter une maîtresse. Un jeune homme gagne à la loterie ; quelques jours après, il est frappé de folie. On répand que la joie lui a tourné la tête ; ce n'était pas la joie, mais la crainte d'être volé et de perdre son trésor. » (Esquirol, *ouvr. cit.*, t. I, p. 59.)

(1) Pinel, *ouvr. cit.*, p. 184, § *Sorte d'idiotisme produite par des affections vives et inattendues*. — (2) Tome I, p. 295.

mina, chez plusieurs habitants d'un village entièrement détruit par cet accident, des crises de désespoir auxquelles succédèrent des états mélancoliques avec tendance au suicide.

Attentat à la pudeur. — Dans d'autres circonstances, l'émotion douloureuse, pénible, terrifiante, atteint le système nerveux par le côté le plus impressionnable de la sensibilité morale de la femme. Je veux parler des attentats à la pudeur. J'ai sous les yeux deux cas de mélancolie avec alternance de stupeur et d'agitation maniaque, et dus, l'un et l'autre, à cette même cause. Une des jeunes victimes a guéri; l'autre, fille d'un père aliéné et suicide, est encore à l'asile. Sa folie a pris un caractère périodique, et comme tous les malades à type héréditaire, elle ne nous offre que bien peu de chances de guérison.

On remarquera le caractère particulier des folies dues à la crainte et à la terreur. L'oppression mélancolique, la stupeur, l'agitation maniaque, forment les trois périodes d'un état pathologique qui peut parcourir longtemps le même cercle et avoir une terminaison fatale. La manière dont j'envisageais ce sujet dans mes *Études cliniques* me paraît encore aujourd'hui résumer le véritable état physiologique et pathologique de la question. « Sous l'influence d'une affection organique du cœur, nous avons vu se produire de véritables accès maniaques ; mais en dehors des conditions maladives de l'organisme, la crainte et la colère agissent souvent de la manière la plus funeste sur les conditions générales de la santé. Des terreurs excessives ont plus d'une fois plongé les individus dans un véritable état de stupeur, d'où ils ne sont sortis que pour passer par toutes les péripéties d'un accès maniaque. La crainte poussée dans ses dernières limites, comme dit le docteur Feuchtersleben, donne naissance à des congestions sanguines, à des convulsions ; on a vu alors se produire l'*épilepsie*, la *catalepsie*, le *tétanos* et l'*apoplexie*. La crainte, d'après Zimmermann, amène des affections diarrhéiques et dysentériques ; elle aide, dans tous les cas, à l'absorption des miasmes contagieux, détruit l'action salutaire des crises et aggrave toutes les maladies. Le *tremor* et le *palpitatio cordis* qui nous sont signalés dans les livres des anciens médecins, nous prouvent qu'ils ne séparaient pas, autant qu'on l'a fait dans ces derniers temps, l'étude des émotions morales de celle des perturbations qu'elles suscitent dans l'organisme. La teinte ictérique, par exemple, qui accompagne certaines affections morales dépressives, était soigneusement examinée dans ses origines, et les éléments thérapeutiques puisaient dans l'étude des causes morales des indications on ne peut plus précieuses. » (*Études cliniques*, t. Ier, p. 295.)

Impressions reçues dans le jeune âge. — Les impressions reçues

dans le jeune âge ne sont pas un des côtés les moins délicats de ces études sur l'action exercée par les causes morales. Nous avons déjà vu dans l'historique des causes prédisposantes générales, que l'enfance n'a pas toujours été préservée des influences épidémiques de l'ordre moral qui, à diverses périodes historiques, ont jeté de si profondes perturbations dans les esprits. Examinée chez les enfants, la question n'en offre pas moins des problèmes fort difficiles à résoudre. La mobilité du jeune âge, dit Esquirol, mettant l'enfant à l'abri des impressions fortes et durables, le préserverait absolument de la lypémanie, *si l'enfance était exempte de toute passion ;* mais la jalousie, ajoute cet auteur, empoisonne quelquefois les douces jouissances du jeune âge, et produit une vraie mélancolie avec délire. Quelques enfants, jaloux de la tendresse et des caresses de leur mère, deviennent pâles, maigrissent, tombent dans le marasme et meurent. Les enfants sont aussi exposés, mais plus rarement, à la nostalgie.

On n'a peut-être pas assez étudié l'influence ultérieure exercée sur l'organisme par les impressions reçues dans le jeune âge. On sait pourtant la fatigante insistance avec laquelle nous sommes souvent poursuivis par le souvenir de certains faits dont nous avons été les témoins involontaires, de certaines paroles que nous avons entendues malgré nous, et que nous voudrions effacer de notre mémoire. Si donc certaines impressions morales peuvent être si vives, même dans l'âge mûr, il est bien permis d'admettre que l'organisation cérébrale des enfants les rend plus aptes encore à subir l'influence de certaines impressions de mauvaise nature. J'ai souvent été, pour ma part, douloureusement affecté par le délire obscène de jeunes filles élevées dans les meilleures conditions morales, sous l'œil vigilant de leurs parents, ou bien dans le milieu des couvents. Comment pourrait-on comprendre que les paroles les plus immondes, au point de vue de la technique ordurière, sont prononcées par ces jeunes filles innocentes et pures, si l'on n'admettait pas que des choses involontairement entendues, que des actes dont elles ont été les témoins non moins involontaires, ont laissé dans le cerveau de l'enfant une impression particulière, et déterminé une certaine association d'idées dont la maladie nerveuse intercurrente ravive le souvenir que l'on pourrait croire effacé?

Au point de vue de la pathogénie des affections mentales, de leur prophylaxie et de leur traitement, cette question a une importance si grande, que l'on me pardonnera volontiers de la reprendre d'un peu plus haut, et de reproduire sous ce rapport la manière dont je l'ai envisagée dans mes *Etudes cliniques*.

Dans son *Traité de philosophie*, M. le docteur Buchez dit avec justesse que la puissance intellectuelle, résultat de la réunion de l'âme à l'orga-

nisme, n'est rien de plus qu'un germe qui, de même que l'œuf renfermé dans l'ovaire, a besoin d'être fécondé pour produire un germe nouveau. Ce savant médecin admet en conséquence que *dans la génération intellectuelle, c'est l'enseignement qui est chargé de l'œuvre de la fécondation.*

Mais cet enseignement a besoin d'être défini dans son application. Il peut se diviser en plusieurs périodes. La première n'est qu'une espèce d'incubation morale. L'enfant est pour ainsi dire passif; il accepte les impressions qui lui sont données, comme une terre accepte la semence. Dans la seconde période, l'intelligence est déjà capable de comparer les motifs des actions prescrites, et la notion différentielle du bien et du mal qui s'élève progressivement à l'état de connaissance, rapproche de plus en plus l'enfant de l'époque où il sera responsable de ses actes. Dans la troisième période enfin, l'homme, jouissant de la plénitude de sa liberté, perfectionne par ses propres forces l'enseignement qui a fécondé son intelligence. Cet enseignement devient entre ses mains un moyen d'action sur ses semblables. Il remplit à leur égard une fonction, et l'on peut dire sans exagération qu'après avoir été fécondé, il féconde à son tour.

Si cette évolution de l'esprit humain suivait constamment sa marche naturelle, nous n'aurions pas à nous occuper d'une manière aussi générale de l'aberration de l'intelligence et de la dépravation des sentiments. Mais il existe, et nous l'avons exposé avec un soin particulier, des causes nombreuses qui, s'attaquant à l'intelligence et aux sentiments, constituent cet état déplorable désigné sous le nom de folie. Ces causes agissent avec une intensité non moins grande dans la sphère de l'ordre moral que dans celle de l'ordre physique. Ce qui nous reste à dire fera mieux ressortir encore les conséquences extraordinaires que les premières impressions subies dans notre enfance exercent sur nos destinées intellectuelles futures.

Quelques exemples pris au hasard dans l'immense collection des faits qui constituent l'histoire de l'intelligence humaine serviront à mieux faire comprendre notre pensée, et si nous ne pouvons expliquer toujours ce merveilleux phénomène, nous aurons au moins livré aux maîtres et aux parents des exemples dignes de leur sollicitude.

Un père, plein de tendresse, apportait dans le berceau de son enfant de la mousse et des fleurs; il prenait plaisir à renouveler tous les jours ce petit cadeau reçu chaque fois avec de véritables transports d'allégresse et de joie. Le bonheur de vivre au milieu des fleurs développa chez ce jeune enfant un besoin qu'il chercha à satisfaire lui-même, à mesure qu'il grandissait, et ces premières impressions de Linné exercèrent, il est permis

de le supposer, une certaine influence sur le génie de l'illustre auteur de la classification des plantes (1).

L'émotion qu'une symphonie funèbre, exécutée à la mort de son père, développa dans le cœur d'un enfant de cinq ans, fit naître des dispositions non moins merveilleuses chez le célèbre compositeur J.-A. Hiller.

J. Haydn faisait remonter ses premières dispositions musicales à l'époque où ses sens perçurent, pour la première fois, les chants avec lesquels sa mère avait l'habitude de le bercer. Lorsque ses parents exécutaient sur le clavecin quelques-unes de ces mélodies populaires, qui, en Allemagne, charment les loisirs des familles, l'âme de cet enfant pressentait déjà ces divines harmonies qui révélèrent plus tard au monde musical l'auteur de la *Création* et de tant d'autres compositions célèbres.

Un jeune enfant d'une constitution frêle et délicate, d'une nature timide et réservée, ne pouvait assez rassasier son esprit en lisant la biographie des hommes célèbres dans l'art de la guerre. Rien n'annonçait alors au monde le grand capitaine qui un jour ferait trembler Louis XIV, et mettrait la France à deux doigts de sa perte.

Si donc le milieu favorable où se développent les premières impressions de l'enfant exerce une influence si marquée sur ses dispositions intellectuelles futures, on conçoit que l'état contraire puisse amener aussi les plus déplorables résultats (2).

L'association des impressions qui constitue, lorsqu'elle est normale, un des développements fondamentaux de l'éducabilité humaine, devient, dit M. le docteur Cerise dans son ouvrage des *fonctions nerveuses*, lorsqu'elle est anormale, un des éléments principaux de la surexcitation nerveuse. Or, il est des personnes, ajoute ce médecin, qu'une prédisposition semble avoir fatalement condamnées à subir dans leurs impressions les associations les plus bizarres, les plus vicieuses et les plus funestes.

J'ai cité dans le premier volume de mes *Études cliniques*, p. 226, l'observation d'une jeune fille dont les tendances dépravées dès l'âge de quatre ans amenèrent un état névropathique caractérisé par la perversion de tous les sentiments et par l'envie de tuer sa mère. L'interrogatoire auquel fut soumise cette enfant âgée de huit ans à l'époque de la perpétration des faits qui lui sont imputés révèle des faits qu'elle avoue avec le

(1) Schubert, *Geschichte der Seele*, p. 480.

(2) Il est bien entendu que je ne donne pas ces faits comme le résultat nécessaire des conditions dans lesquelles les enfants ont été placés. Il faut bien admettre eertaines dispositions organiques préexistantes. Mais ces conditions organiques elles-mêmes n'amèneraient qu'un résultat bien incomplet, si l'éducation était nulle ou dirigée dans un sens contraire à ces dispositions natives.

cynisme le plus éhonté. Quand on lui fait entendre qu'elle a des habitudes onanistiques, elle répond qu'elle sait bien ce qu'on veut lui dire; elle avoue que depuis l'âge de quatre ans, elle s'amuse continuellement avec des petits garçons.... Quand on s'étonne de ses tendances homicides, elle répond que *c'est dans un mauvais roman qu'on a laissé traîner chez sa mère, qu'elle a appris comment on égorge quelqu'un....* Dans l'exemple suivant emprunté à Esquirol, nous voyons une relation plus intime, peut-être, entre une première atteinte portée à la sensibilité et la production de faits dont l'atrocité ne peut s'expliquer que par un trouble profond opéré dans la sphère des sentiments.

Une jeune fille, âgée de huit ans, avait manifesté la résolution de tuer sa belle-mère. Conduite à M. Esquirol, elle fut soumise par ce célèbre médecin à une série de questions auxquelles l'enfant répondit avec sincérité et avec le calme parfait de l'innocence. Elle déclara qu'elle n'avait pour l'épouse de son père aucune haine, qu'elle était touchée de ses soins, mais qu'elle éprouvait, en la voyant, *le besoin de la tuer*. La présence de cette femme suffisait pour déterminer en elle cette horrible pensée. M. Esquirol parvint à remonter avec habileté à l'origine obscure et déjà oubliée de cette affreuse maladie. Il apprit que des paroles de haine et de colère, accompagnées de gestes menaçants, avaient été prononcées, il y avait déjà six années, contre la personne que le père de cette fille devait épouser en secondes noces; l'enfant était alors âgée de deux ans à peine, et cette scène violente avait eu lieu en sa présence. L'impression fut produite. « Un fait d'innervation imitative, dit M. le docteur Cerise, vint correspondre à cette impression et se renouveler chaque fois que sa belle-mère venait s'offrir à sa vue. Une association anormale, vicieuse, s'établit entre l'impression sensoriale déterminée tous les jours par la présence de sa belle-mère que cette petite accablait de mauvais traitements, dont elle désirait la mort, ainsi que celle de son petit frère qui était en nourrice et qu'elle n'avait jamais connu. « Quelle leçon pour » des parents qui ne savent point s'observer ni dans leurs paroles, ni » dans leurs actions, en présence de leurs enfants, dont ils corrompent » l'esprit et le cœur dès la première enfance (1)! »

Cette donnée importante pour la première éducation n'avait pas échappé aux anciens, qui recommandaient le respect le plus grand à l'égard des enfants (2). Leur histoire flétrit à très juste titre ce tyran qui,

(1) Esquirol, *De l'aliénation mentale*, t. II, p. 119.

(2) Magna debetur enim pueris reverentia; si quid
Turpe paras, ne tu teneros contempseris annos.
(OVIDE.)

devenu possesseur du fils de son ennemi, ne trouva pas de moyen plus abominable d'exercer sa vengeance que de corrompre les sentiments de cet enfant, et de le renvoyer ensuite à son père. L'aréopage d'Athènes ne crut pas commettre un acte ridicule en expulsant du sein de la république un enfant qui, par des cruautés inutiles exercées envers des animaux, annonçait qu'il pourrait un jour devenir un citoyen dangereux.

Ces exemples de cruauté inouïe dans le jeune âge sont souvent l'indice de prédispositions héréditaires ; on en trouve la preuve dans l'étude de cette variété d'aliénation que j'ai appelée *manie instinctive des enfants*. D'un autre côté, Esquirol dit avec raison que c'est quelquefois jusque dans le sein maternel qu'il faut chercher la cause première de la folie, non-seulement pour l'idiotie, mais pour les autres espèces d'aliénation. Il s'étonne que cette circonstance ait échappé aux observateurs.... « Quelquefois, ajoute cet auteur, *de fortes impressions reçues dans le premier âge*, sont aussi la cause éloignée de la folie. Plusieurs dames enceintes aux diverses époques de la révolution ont mis au monde des enfants que la plus légère cause a rendus aliénés. Une femme du peuple est enceinte ; son mari, pris de vin, menace de la frapper ; elle s'effraye, accouche quelque temps après d'un enfant qui a une santé délicate, qui est sujet à des terreurs paniques, et qui, vers l'âge de dix-huit ans, devient maniaque. Une dame enceinte expose mille fois sa vie pour sauver celle de son mari ; elle a des convulsions, elle accouche. Sa fille, née faible, se marie et devient mère de quatre enfants ; à vingt-trois ans, des idées de terreur, d'assassinat, de meurtre, occupent seules sa pensée et la rendent furieuse. Un jeune enfant, âgé de trois ans, conduit à Bicêtre, est effrayé par les fous qu'on montrait alors comme objet de curiosité ; depuis il est sujet à des rêves affreux ; à dix-sept ans, il tombe dans la manie. Une petite fille, âgée de huit ans, voit massacrer son père ; elle a souvent, depuis, des terreurs paniques. A quatorze ans, les menstrues s'établissent mal ; elle devient maniaque ; elle veut se précipiter sur tout le monde. La vue d'un couteau, d'une arme, de beaucoup d'hommes assemblés, excite chez elle la fureur la plus violente. » (Esquirol, t. I, p. 67.)

Passage subit d'un genre de vie à un autre. — Un passage subit d'une vie très active à un état habituel d'oisiveté, peut amener, dit Pinel, des symptômes variés physiques et moraux, suivant une foule de circonstances accessoires ; mais le résultat est analogue. Un Anglais, dit le docteur Perfect, avait acquis à cinquante-huit ans une fortune immense par le commerce ; il résolut alors de se retirer à la campagne et de jouir dans toute son étendue de ce que l'on appelle *otium cum dignitate*.

Vers le quatrième mois de cet heureux changement, il commence à

ressentir de l'accablement et une contraction spasmodique dans la région de l'estomac; plus d'appétit; les idées sont confuses, et les battements des carotides deviennent irréguliers et tumultueux. L'abdomen paraît resserré et tendu; la tête est douloureuse ainsi que l'hypochondre gauche. Dès lors, sentiment d'une chaleur fugace, soif fébrile, digestions imparfaites; conduite, propos, actes bizarres et pleins d'extravagances, et manifestation d'un délire mélancolique....

Les situations analogues sont plus communes qu'on ne le pense. Il est des individus qui n'ont pas pu supporter la cessation brusque d'occupations de diverses natures qui, à la longue, s'exécutaient chez eux bien plus en raison d'une impulsion automatique, d'une habitude longuement répétée, que sous l'influence de l'exercice actif des facultés de l'esprit et des qualités affectives. *Cette seconde nature* que crée l'habitude n'a pu se plier chez eux aux exigences intellectuelles et morales d'une condition nouvelle. Ils se sont montrés alors d'une ineptie extraordinaire; leur amour-propre s'est trouvé froissé, ils se sont mis à regretter amèrement leur vie antérieure, et quelques-uns n'ont pu éviter les conséquences de la mélancolie qu'en retournant à leurs occupations anciennes. Un petit marchand de comestibles à la halle de Paris, un débitant de boissons, auquel j'ai été appelé à donner des soins, avait, pendant trente ans de sa vie, contracté l'habitude de se lever à trois heures du matin et de servir ses pratiques, auxquelles le reliait sympathiquement la même communauté de sentiments et d'idées. Il acquit à ce métier 30 à 40 000 francs de rentes, et se retira dans son village, où il acheta une belle propriété. Cet homme, auquel on accordait cependant du bon sens, ne pouvait plus agir et penser en dehors de la sphère de son activité antérieure, et il ne tarda pas à tomber dans la mélancolie la plus noire. On dut se hâter de le renvoyer à Paris, et la vue seule de son ancien séjour amena un soulagement très grand à son état. La guérison fut certaine du moment qu'il put reprendre ses anciennes fonctions.

Dans la nostalgie, cette mélancolie produite par le regret de la patrie absente, le cœur est peut-être plus intéressé encore que l'esprit dans la manifestation de l'état maladif. Chez le nostalgique, ce n'est pas la raison qui parle, c'est le cœur tout entier, qui ne vit que dans les souvenirs des joies du jeune âge, et qui sent redoubler ses souffrances à la vue du bonheur des étrangers. Le simple retour dans les lieux qui lui sont chers suffit pour guérir le nostalgique au début de la maladie qui l'oppresse. La terminaison peut être fatale lorsque la raison ne domine plus la situation, et que le trouble de la sensibilité morale ne permet plus au mélancolique d'accepter d'autres consolations que celles qui sont en

rapport avec sa manière de sentir habituelle. J'ai vu la nostalgie se terminer par l'incurabilité et par la mort....

Imitation, influences contagieuses. — En parlant de l'imitation et des influences contagieuses, je sais que j'aborde un des sujets les plus ardus de la psychologie, un de ceux qui offrent à nos recherches la solution d'un des plus terribles problèmes de la pathologie des maladies mentales.

Nous acceptons sans peine que des maladies convulsives, telles que l'*hystérie*, la *chorée*, l'*épilepsie* même, se propagent par imitation; nous en avons vu des exemples dans la relation des épidémies d'affections du système nerveux chez les enfants. Mais, que les propensions à l'homicide et au suicide puissent également se répandre par imitation, qu'il suffise à un individu d'avoir lu ou entendu la relation d'un meurtre célèbre dans les fastes judiciaires, pour être immédiatement et irrésistiblement poussé à la perpétration du même fait, voilà certainement un de ces phénomènes pathologiques dont l'explication confond notre raison et nous jette dans de grandes perplexités; contentons-nous de citer quelques faits.

En l'année 1770, deux amants, à l'amour desquels les parents mettaient quelques obstacles, prennent la résolution de se donner réciproquement la mort. Cet exemple eut depuis un grand nombre d'imitateurs. L'influence contagieuse du suicide est une des plus constantes et des plus impérieuses qui existent, nous le savons par une triste expérience. Il ne se passe pas un suicide dans nos asiles sans que cet événement nous avertisse incontinent qu'il faut redoubler de surveillance, si nous ne voulons pas voir se reproduire des actes semblables.

En 1825, il n'était question, à Paris, que du meurtre commis sur un enfant par la fille Cornier; on sait le retentissement qu'eut cette déplorable affaire. Bientôt les asiles d'aliénés reçurent diverses femmes atteintes de la même et déplorable tendance homicide. L'une d'elles étant un jour à laver du linge à la rivière, des femmes lui avaient fait l'histoire de la fille Cornier. Elle se retira sans aucune impression fâcheuse; mais le lendemain, voyant son fils aîné auprès d'elle, elle devint inquiète, agitée; elle entendit *quelque chose*, ce sont ses propres expressions, qui lui avait dit : « *Prends-le, tue-le.* »

Madame N... entend aussi parler du meurtre de la fille Cornier : aussitôt elle est saisie de l'idée de tuer son enfant. Cette idée, qui se réveille souvent depuis, l'excite au suicide. « Un jour, dit la malade, qui était confiée aux soins d'Esquirol à Charenton, je taillais une plume, mon enfant entre; aussitôt je sens le plus violent désir de l'assassiner. Je repousse

cette pensée ; je me demande, de *sang-froid*, pourquoi ai-je des intentions aussi affreuses? Je ne trouve en moi aucune réponse. Le même désir se renouvelle, je résiste faiblement, je suis vaincue. Je vais consommer le crime. Un nouvel effort m'arrête, je porte rapidement le canif à ma gorge en me disant : « *Il vaut mieux, méchante femme, que ce soit toi qui périsse!* » Cette dame, qui guérit plus tard, eut une affection des plus longues et des plus compliquées.

Dans son *Traité de médecine légale*, Marc raconte qu'une jeune fille de Dresde avait reçu une impression telle, en voyant mourir un criminel avec les signes de la plus grande piété et entouré d'un imposant appareil judiciaire, que l'*idée lui vint* de mériter une aussi belle mort, et, en conséquence, elle attira chez elle une de ses amies intimes qu'elle tua. Cet exemple n'est pas le seul dans son genre, et l'on comprend à quel point la sollicitude des magistrats a dû être éveillée, leurs perplexités accrues, lorsque des individus traduits en justice n'alléguaient rien autre chose pour leur défense, sinon qu'après avoir lu une histoire émouvante d'un crime célèbre, ou en avoir entendu parler, *ils se sont sentis entraînés, poussés par une idée, par quelque chose, par une voix intérieure*. Dans son *Essai sur les probabilités*, M. de Laplace avoue qu'*il est des penchants funestes qu'excite vivement le récit d'une action criminelle devenue l'objet de l'attention publique, et que, sous ce rapport, la publication des crimes n'est pas sans danger*. C'est la même conviction qui inspire à Esquirol les éloquentes paroles qui suivent, et qui nous démontrent à quel point l'*imitation* peut exercer une influence funeste sur la détermination d'actes similaires chez des individus qu'il nous est impossible de ne pas regarder comme prédisposés aux affections nerveuses.

« En attendant qu'une sage législation apporte quelque remède à cette plaie de la société, les amis de l'humanité peuvent désirer que l'éducation repose sur des bases plus solides de morale et de religion ; ils doivent réclamer contre la publication des ouvrages qui inspirent le mépris de la vie et vantent les avantages de la mort volontaire. Ils doivent signaler au gouvernement les dangers qui résultent de mettre sur la scène les infirmités auxquelles l'homme est exposé. Ils doivent demander hautement qu'on défende aux journaux d'annoncer tous les suicides, et de rapporter les motifs et les plus légères circonstances du meurtre. Ces récits fréquents familiarisent avec l'idée de la mort, et font regarder avec indifférence la mort volontaire. Les exemples fournis tous les jours à l'imitation sont contagieux et funestes, et tel individu poursuivi par les revers ou par quelque chagrin ne se serait pas tué, s'il n'avait lu dans son journal l'histoire du suicide d'un ami, d'une connaissance. La liberté

d'écrire ne saurait prévaloir contre les vrais amis de l'humanité. » (Tome I, p. 668.)

Dès les commencements de ma carrière spéciale, j'ai dirigé d'une manière constante mes investigations vers la pathogénie de ces états particuliers de l'intelligence qui se révèlent par les tendances insurmontables à des actes terribles dans leurs conséquences : tels que l'homicide, le suicide, l'incendie. J'ai soumis les malades de cette catégorie à l'observation la plus scrupuleuse, et j'ai toujours remarqué que l'imitation, si puissante que soit son influence, et que l'impression causée par le récit ou la lecture d'un crime exceptionnel, ne suffisaient pas pour provoquer des actes similaires chez des individus qui auraient été *parfaitement sains d'esprit*. Le tort des auteurs est d'avoir trop séparé l'acte maladif des dispositions antérieures pathologiques ou morales de ceux qui ont exécuté cet acte. Dans les nombreuses expertises médico-légales auxquelles je me suis livré, j'ai le plus ordinairement découvert chez les individus incriminés des dispositions névropathiques spéciales en rapport avec l'hérédité, la grossesse, la menstruation, l'onanisme poussé à l'excès dans quelques circonstances. D'autres fois il existait des névroses spéciales, telles que l'hystérie ou l'épilepsie, dont il n'avait pas été tenu compte, ou dont on n'avait pu soupçonner la réalité (1). Enfin, dans plus d'une occasion, j'ai pu démontrer que, dans des cas de ce genre, on constatait non-seulement des prédispositions, mais que les individus dont les actes de folie instantanée subissaient le contrôle rigoureux de la justice, étaient déjà dans la première période d'évolution d'une maladie mentale aux *symptômes larvés*, et dont l'existence se démontrait d'une manière irréfragable, grâce à une observation attentive et à une appréciation rigoureuse des faits : c'est ce que tous les médecins aliénistes ont eu occasion de vérifier au début de la paralysie générale.

Ces réflexions ne sont pas émises pour enlever au phénomène *imitation* sa valeur réelle, et nous avons déjà eu l'occasion, à propos des influences morales épidémiques, de faire ressortir à quel point les grandes émotions de l'esprit et du cœur étaient promptes à se communiquer, et

(1) Dans un cas de ce genre, j'ai vu condamner un malheureux jeune homme dont l'acte inouï, tentative de meurtre sur un de ses meilleurs amis, n'a pu trouver grâce aux yeux des juges. L'existence d'un délire des persécutions avec manifestation d'actes excentriques d'abord, puis très dangereux ultérieurement, se rattachait chez lui à un état épileptique qui était resté ignoré des parents de cet individu et du malade lui-même. J'ai pu constater, en l'observant de près, qu'il avait des crises épileptiques pendant son sommeil. En outre, dès sa plus tendre jeunesse, il avait eu un caractère triste, morose, irascible, avec violents maux de tête. Il y avait eu, en outre, des aliénés dans sa famille.

avec quelle instantanéité les hallucinations et les convulsions se propageaient par l'exemple. Seulement, je désire que l'on n'attribue pas à une cause plus qu'elle ne peut produire en réalité. Si, le plus ordinairement, il suffisait, pour excuser la perpétration de l'homicide, du viol, de l'incendie, de dire que leurs auteurs n'ont pu résister à l'influence de l'imitation, il n'y aurait plus de médecine légale possible des aliénés, et l'on ne pourrait entrevoir sans frémir sur quelle base fragile reposerait la moralité des actes humains.

Mais si, au contraire, nous descendons dans l'intimité du phénomène, nous voyons qu'il est possible, dans la grande majorité des cas, de le rattacher aux conditions morbides de l'organisme, et à cet ensemble d'éléments que l'on désigne sous le nom de *prédispositions*. Que l'on me permette encore de citer quelques exemples; ce sujet si ardu, si difficile, me semble devoir être élucidé par l'exposition réelle des faits.

On nous amène un jour une demoiselle d'une cinquantaine d'années, d'une religion éprouvée, d'un dévouement sans bornes pour les siens, et dont le suicide instantané avait été provoqué, dit-on, par celui d'un frère épileptique auquel, depuis plus de vingt ans, elle donnait des soins de jour et de nuit. Lorsque nous eûmes dégagé ce fait de cette première appréciation, trop hasardée à ce qu'il nous parut, nous apprîmes qu'il existait chez la malade des dispositions héréditaires, et que d'un autre côté sa santé avait été depuis longtemps ébranlée par l'excès de son zèle. Que l'on se figure en effet les douloureux ébranlements nerveux auxquels est exposé un être qui consacre son existence à un épileptique d'un caractère difficile, irritable, comme ils le sont presque tous, et dont les accès étaient fréquents et terribles. Rien donc de surprenant à ce que des névralgies intenses, des nuits sans sommeil, aient déterminé chez cette femme un développement tellement douloureux de la sensibilité morale, une hyperesthésie telle de la sensibilité nerveuse, que la lypémanie suicide avec complication de stupeur, laquelle a éclaté après le suicide du frère, n'a plus rien qui puisse trop nous surprendre. Je pourrais citer plusieurs faits de ce genre qui se rapportent peut-être davantage au dévouement exagéré qu'à l'influence de l'imitation; mais revenons à ce dernier phénomène.

J'ai connu une jeune religieuse dont le noviciat s'était terminé péniblement au milieu de grandes perplexités morales; un amour contrarié avait été la cause de sa vocation pour la vie religieuse, et il y avait chez elle un tempérament hystérique assez prononcé. Le but de l'institution à laquelle appartenait cette jeune fille était de secourir et de veiller les malades. Appelée un jour à donner des soins à une demoiselle atteinte de

manie aiguë causée par la rupture d'un mariage près de s'accomplir, elle ne tarda pas, après quinze nuits passées auprès de cette maniaque furieuse et agitée, à donner elle-même des signes de dérangement intellectuel. Les deux jeunes malades entrèrent le même jour dans notre asile, et je ne puis oublier les singulières similitudes de leur délire érotique et du trouble de leurs sentiments. Placées dans la même section, on dut les séparer, tant il s'était développé chez elles d'animosité et de haine réciproques. D'un autre côté, chez l'une et l'autre, la maladie parcourait des phases tellement similaires, que nous aurions volontiers admis des *relations sympathiques*, s'il n'avait pas été plus naturel de chercher l'explication de la coïncidence des périodes de rémittence et d'agitation dans les rapprochements fournis par l'âge, le sexe, le tempérament, et surtout la similitude de la cause. Ces deux aliénées, qui étaient entrées ensemble à l'asile, guérirent dans le même laps de temps, sortirent à la même époque. Dans leur convalescence, qui fut signalée par le retour des meilleurs sentiments, elles se rapprochèrent, se lièrent intimement, se rendirent compte de ce qu'elles avaient mutuellement éprouvé, et se pardonnèrent réciproquement les actes de violence auxquels, dans leur délire, elles s'étaient abandonnées.

Il est incontestable que dans ce fait il faut bien admettre l'influence de l'imitation, la contagion de l'exemple ; mais il n'en est pas moins certain que l'explication absolue du phénomène requiert l'intervention des causes prédisposantes.

Les personnes qui pénètrent pour la première fois dans nos asiles ne manquent pas de nous demander si les personnes attachées au service des aliénés et appelées à leur donner des soins constants ne souffrent pas de ce contact. Je ne veux pas exagérer ce danger, mais j'ai la conviction que le milieu des maisons de santé et des asiles agit d'une manière fatale sur le système nerveux de beaucoup de personnes, et qu'il n'est pas possible à tout le monde de supporter la vue continuelle de tant de misères physiques et morales. Sous ce rapport, mon expérience pourrait évoquer de bien tristes souvenirs. Sans doute, on peut objecter que les tourments administratifs auxquels tant de mes collègues ont été soumis doivent peser pour beaucoup dans l'interprétation de la folie dont quelques-uns ont été les victimes, mais il n'en reste pas moins établi pour nous que le milieu a une grande influence sur la manifestation du phénomène pathologique. Tout cela doit engager les médecins à attacher une importance capitale à la cause *imitation*, à la *contagion* de l'exemple, lorsque surtout on est consulté pour des individus qui, en raison de leurs prédispositions héréditaires, de leur tempérament hypochondriaque, ou en vertu de telle

ou telle autre cause prédisposante, sont plus aptes que d'autres à contracter la folie. D'un autre côté, ils insisteront sur la nécessité, bien douloureuse en elle-même, mais éminemment prophylactique, de séparer, dans certains cas d'aliénation de longue durée, les parents de leurs enfants. Que de fois n'ai-je pas reçu l'aveu pénible que la folie d'une mère avait agi d'une manière désastreuse sur l'état mental de sa fille. Il est, au reste, des variétés d'aliénation plus communicatives les unes que les autres, et nous aurons occasion de revenir sur ce sujet dans la description des diverses formes de troubles intellectuels.

Une dernière réflexion terminera ces considérations étiologiques. Quand il s'agit de certaines causes de l'ordre moral que l'on nous allègue comme ayant déterminé la perte de la raison, il est nécessaire de remonter souvent très haut dans l'existence de l'aliéné pour se rendre compte de l'enchaînement successif de tous les phénomènes pathologiques qui en dernière instance ont préparé la maladie. Ceci est très important au point de vue du pronostic, car souvent une cause très futile en apparence, et que l'on nous donne comme ayant déterminé le mal, pourrait nous tromper sur la gravité de la situation. C'est ainsi que, chez une dame confiée à mes soins, on n'alléguait aussi comme cause que l'état d'hésitation, et finalement de douloureuse incertitude, qui avait tourmenté cette malade indécise de savoir si elle rejoindrait son mari qui remplissait une mission importante à l'étranger, ou si elle resterait avec sa famille et ses enfants qui la retenaient à Paris. La cause était bien celle qu'on indiquait, et la famille n'avait aucun intérêt à induire les médecins en erreur. Mais les perplexités de la malade duraient depuis trois ans, et il s'agissait d'une femme éminemment nerveuse et née d'une mère qui poussait l'esprit de minutie dans les plus petites choses jusqu'à un degré maladif (1). On se ferait difficilement une idée des tourments que, pendant cette période de temps, éprouva cette malheureuse femme, incessamment tiraillée par ses devoirs d'épouse et de mère. La concentration exclusive de l'esprit sur le même point avait amené chez elle comme une neutralisation absolue de

(1) On pourrait croire que l'influence héréditaire que je cite ici ne devrait pas être de nature à compromettre l'avenir intellectuel des enfants. Cela peut être vrai, en l'absence de toute cause prédominante. Mais, plus on étudie les maladies nerveuses, plus on voit qu'il n'y a pas de circonstance insignifiante en fait de transmission héréditaire. Que de fois n'ai-je pas vu certaines exagérations de caractère chez les parents, certains défauts, des tics, des habitudes, se transformer ultérieurement, chez les enfants, en *dispositions névropathiques* plus prononcées. Puis enfin, sous l'influence d'une peine morale qui ne serait rien pour d'autres personnes, ces dispositions ouvrirent la voie à des phénomènes plus graves. Aussi, lorsque la folie éclate, tout le monde de dire : *Qui aurait jamais pu croire que cette personne perdrait la raison ?*

la faculté de se déterminer. Aussi, pendant ses nuits sans sommeil, pendant ses jours inutilement remplis par une activité stérile et sans but, comme de se promener dans la même allée de son jardin, déplacer les meubles de ses appartements, rentrer et sortir mille fois de chez elle sans savoir ce qu'elle voulait, cette malade en était arrivée à un état d'automatisme, et répétait incessamment la même phrase : « *Irai-je, n'irai-je pas?* » Il lui était devenu impossible de suivre une conversation, de soigner ses intérêts, et c'est mentalement qu'elle redisait ces mots qui exprimaient son indécision, alors qu'elle ne les énonçait pas tout haut. Une première consultation ne fit pas naître un pronostic défavorable. La cause était si évidente et en apparence si facile à détruire par une détermination qui consistait à faire revenir le mari ou à envoyer sa femme le rejoindre, que l'on n'hésita pas à prendre une décision dans ce dernier sens. Mais il était trop tard, le mal avait fait des progrès irrémédiables. Il éclata, sur les entrefaites, un délire furieux avec des transformations ultérieures d'une si mauvaise nature, que rien ne put enrayer l'avénement de la démence chez une malade que l'on regardait à juste titre comme une femme supérieure par son intelligence et par ses sentiments.

§ VII. — Influence des divers systèmes pénitentiaires sur le développement de la folie.

Cette question a été traitée dans ces derniers temps d'une manière si compétente par les hommes qui se sont spécialement occupés de la question des prisons et de l'influence des systèmes pénitentiaires qui y sont en usage, que je ne m'arrêterai pas longtemps sur ce sujet.

En lisant l'important ouvrage de M. le docteur Ferrus (*Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, 1850), on reste convaincu de la vérité des paroles de cet éminent praticien, à savoir, que les hommes spéciaux sont unanimes à avouer n'avoir qu'en d'assez rares circonstances constaté l'existence de maladies mentales dues au seul désespoir de la détention. Lorsque l'on a bien étudié la constitution physique intellectuelle et morale des condamnés, examiné les motifs qui ont présidé à la perpétration de leurs délits et crimes, on ne peut assez remercier M. Ferrus d'avoir dégagé la question pénitentiaire du principal élément qui l'obscurcissait, et qui était de nature à faire douter de l'efficacité des divers moyens tentés pour l'amélioration morale de l'espèce humaine.

Dans un travail très important, lu en 1844 à l'Académie des sciences morales et politiques, M. le docteur Lélut est dans le même ordre d'idées. Il pense avec raison que l'emprisonnement tel qu'il a lieu généralement en France, où l'isolement n'a lieu que la nuit, les heures du jour étant

consacrées à un travail et à des promenades en commun et avec silence, qu'*un tel emprisonnement*, dis-je, *ne trouble pas par lui-même la raison des détenus* (1). Ajoutons que cette question, reprise dans ces derniers temps, a laissé la plupart des auteurs qui s'en sont occupés dans le même système de convictions. J'adopte complétement, sous ce rapport, les conclusions d'un travail intéressant de M. le docteur Sauze :

« 1° Les causes de la folie pénitentiaire, dit ce médecin, sont, en général, indépendantes de l'emprisonnement, et quel que soit le système suivi.

» 2° L'aliénation mentale est, le plus souvent, antérieure à l'entrée dans la prison et même au jugement.

» 3° Quand elle se développe dans la prison, elle est même alors quelquefois le résultat de causes étrangères à l'emprisonnement.

» 4° Les causes les plus nombreuses de la folie pénitentiaire sont inhérentes aux prisonniers, et non à la prison.

» 5° Elles consistent surtout dans des prédispositions individuelles, telles que l'hérédité, l'imbécillité, l'idiotie, l'épilepsie, des accès antérieurs ou une vie de privations et de débauches.

» 6° Il existe de grandes analogies entre les aliénés et une certaine classe de détenus composée d'hommes à organisation incomplète.

» 7° Une certaine partie de la population des prisons serait mieux placée dans des asiles d'aliénés (2).

» 8° Le nombre des condamnations d'aliénés est considérable (3).

» 9° Les cas de folie qui se déclarent dans les prisons ne sont pas dus à l'influence seule de l'incarcération ; ils reconnaissent diverses causes

(1) Lélut, *De l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus* (*Annales médico-psychologiques*, t. III et IV).

(2) Je n'accepte cette conclusion qu'avec certaines restrictions. Il existe dans les milieux pénitentiaires des individus tellement portés au mal par suite de dispositions héréditaires, et d'un autre côté tellement dépravés dans leurs tendances, qu'ils forment une variété maladive spéciale, et que leur contact avec les aliénés ne peut que nuire à ces derniers, et enlever à nos asiles le caractère d'institutions hospitalières. On a déjà plus d'une fois agité la question de placer dans un milieu spécial les *êtres dégénérés* appartenant à la catégorie en question.

(3) Cette proposition me paraît aussi un peu trop exclusive. Il faut rendre justice à la magistrature française et à celle de différents pays européens où l'intervention médicale a acquis une importance qui ne peut que croître avec les progrès de la science et avec le rôle que les médecins sauront prendre dans les expertises médicales, touchant les cas douteux en aliénation. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que les cas de condamnations d'aliénés sont infiniment moins nombreux qu'au commencement de ce siècle, et tendent incessamment à diminuer.

de débilitation générale, et surtout l'insuffisance du régime alimentaire (1). »

Telles sont les différentes considérations que je tenais à émettre sur l'étiologie de la folie. Je vais aborder maintenant la symptomatologie des affections mentales et la description de leurs formes et variétés diverses ; mais avant il me reste à déduire de ce qui a été dit deux ordres de conclusions principales comprenant : 1° la manière d'interpréter le phénomène cause ; 2° l'immense avantage qu'il y a à établir une classification qui repose sur l'élément étiologique.

CHAPITRE VIII.

DE LA MANIÈRE D'INTERPRÉTER LE PHÉNOMÈNE CAUSE. ESSAI DE CLASSIFICATION DES MALADIES MENTALES.

Nos recherches étiologiques nous ont suffisamment démontré que si les causes prédisposantes et déterminantes de la folie n'amènent pas les mêmes conséquences chez tous les individus, il est néanmoins impossible de nier leurs effets chez ceux qui, sous l'influence de ces causes, deviennent aliénés.

Nous avons vu, dans une foule de circonstances, que des affections telles que la méningite, la phthisie, la pneumonie, la fièvre typhoïde, les hypertrophies du cœur, etc., que des impressions morales telles que la crainte, l'amour, l'exaltation du sentiment religieux, que toutes les passions, en un mot, peuvent occasionner la folie. Mais, encore une fois, il ne s'en suit pas nécessairement que tous ceux qui sont soumis à ces causes deviennent aliénés, ou soient même menacés de folie. La raison en est évidente. Les causes que nous avons généralement désignées sous le nom de *causes déterminantes* ou *occasionnelles* ne provoquent pas la folie d'une manière absolue ou nécessaire. Les causes dites spécifiques, quelques affections cérébrales idiopathiques, comme celle qui constitue la paralysie progressive, ont seules le pouvoir de produire nécessairement le trouble permanent des facultés intellectuelles dans quelques circonstances déterminées.

Quant à ce qui regarde l'action des autres causes, il est en outre indis-

(1) *Recherches sur la folie pénitentiaire* (*Annales médico-psychologiques*, t. XXI, p. 28), par M. le docteur Sauze, médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Marseille, médecin de la prison cellulaire de cette ville.

pensable, avons-nous dit, que l'individu offre *une prédisposition* qui permette à la cause particulière d'agir d'une manière spéciale. Il est nécessaire que divers éléments qui participent également de la nature physique et de la nature morale de l'homme soient mis en jeu sous l'influence de la prédisposition, et concourent avec la cause occasionnelle à la formation d'*un type maladif nouveau*, d'*une forme particulière d'aliénation* qui imprime à tous les aliénés qui se rattachent à cette forme des *caractères communs*.

Ces caractères se reconnaissent au genre de délire dont sont affectés les individus, à la nature des actes qu'ils sont irrésistiblement portés à commettre, et l'on peut ajouter, aux troubles particuliers des fonctions nerveuses ainsi qu'aux lésions spéciales de l'organisme.

Bien mieux, en rentrant dans la marche que l'on suit dans toutes les parties de l'histoire naturelle, où l'on s'attache à bien définir les caractères des familles appartenant à tel genre ou à telle espèce, on arrive à un résultat non moins satisfaisant pour ce qui regarde ces études. On parvient, en appliquant cette méthode à la classification des aliénés, à déterminer la nature du tempérament particulier aux malades de telle ou telle catégorie, et à signaler certaines anomalies ou défectuosités de l'organisme propres à telle ou telle autre variété. Ces caractères s'observent dans les aliénations chroniques, dans les *folies héréditaires* surtout.

Ces anomalies ou défectuosités, que l'on peut appeler les signes extérieurs de la folie, se reconnaissent aux formes anormales ou pathologiques de la tête, au développement incomplet des organes reproducteurs de la génération, ou à telles autres déviations de ce que j'ai appelé le *type normal de l'humanité*, ou si l'on préfère, le type capable de transmettre à la génération qui suit les principes d'une bonne santé physique, intellectuelle et morale. Lors donc que j'ai formulé la loi d'*une relation intime, nécessaire entre la forme de l'aliénation et la nature de la cause*, je n'ai pas voulu dire que cette relation s'établissait sous l'influence de la moindre cause qui, en faisant naître les éléments du délire, peut conduire ultérieurement à l'aliénation. Pour moi, la cause ne peut se séparer ni de la prédisposition chez l'individu, ni du *trouble fonctionnel* ou de la *lésion* que cette cause détermine dans l'organisme.

Dans la pensée de classification qui m'anime, trois éléments sont nécessaires à la réalisation d'une forme particulière d'aliénation : la *prédisposition*, la *cause occasionnelle*, le *trouble fonctionnel* ou la *lésion*.

Si la prédisposition n'existe pas, la cause occasionnelle peut bien amener un trouble des fonctions intellectuelles, un délire général ou systématisé, durable ou transitoire, une folie en un mot, mais rarement

ce délire aura-t-il le caractère de celui que l'on observe dans les formes particulières ou essentielles d'aliénation. Aussi le pronostic sera-t-il d'autant plus favorable qu'il n'existera pas de prédisposition, et que l'état du malade nous représentera généralement des conditions d'acuité.

Si la cause ne laisse dans l'organisme qu'une impression passagère, le délire qui peut en être la conséquence est passager et fugace. Ce n'est qu'à la condition de susciter un trouble durable dans l'organisme, de déterminer une lésion spéciale des centres nerveux, que le délire, transitoire d'abord et éphémère, s'élève bientôt à des proportions qui lui donnent un tout autre caractère et qui constitue une forme spéciale de folie.

Il est alors permanent ou durable, général ou systématique. Il s'organise d'après des lois fixes et invariables; il puise les éléments de son activité, de son mode de production, et dans la nature de la cause, et dans la spontanéité de l'intelligence, et dans la gravité et les progrès du trouble fonctionnel ou de la lésion organique; il entraîne à des déterminations insensées, à des actes d'une nature fatale, irrésistible. Il est enfin l'indice de la folie, autrement dit, de cet état qui, au point de vue psychologique, est non-seulement l'expression des souffrances générales de l'organisme, mais de telle ou telle souffrance en rapport avec la nature de la cause et celle de la lésion. C'est à ce point de vue seul que j'ai pu dire qu'il s'établissait des relations intimes, nécessaires, entre la nature de la cause et telle ou telle forme d'aliénation.

S'il en était autrement, si les formes de la folie s'organisaient d'une manière invariable sous l'influence de la moindre cause déterminante ou occasionnelle, ces formes seraient innombrables, et toute tentative de classification deviendrait impossible en présence de cette multitude de causes qui auraient le fatal privilége de créer des formes d'aliénation en rapport avec la spécificité de leur action.

Il ne resterait plus alors qu'à désigner la forme de folie sous le nom de sa cause déterminante ou occasionnelle, et l'on voit immédiatement à combien d'erreurs de diagnostic et de pronostic on serait entraîné. L'expérience ne nous prouve-t-elle pas journellement que l'on est presque invariablement porté à faire jouer à la *cause finale* le rôle de *cause déterminante*, et à négliger ainsi le point de départ réel du mal; en d'autres termes, le point de départ réel de cette cause qui donne à la folie sa *forme particulière*, qui ne permet pas de confondre une variété d'aliénation avec une autre variété, et les aliénés appartenant à telle classe avec les aliénés appartenant à telle autre classe?

Il est donc indispensable que la cause qui conduit à la folie, à cet état exceptionnel qui fait que l'homme est si différent de lui-même, il est in-

dispensable, dis-je, que cette cause puise les éléments de son activité dans un ordre de faits ou de phénomènes qui s'engendrent et se commandent de telle sorte, que si rien ne s'oppose à cette génération et à cette dépendance réciproques, il en résultera des effets déterminés, fixes, invariables, qui produiront de toute nécessité, non-seulement la folie avec toutes ses conséquences, mais telle *variété de folie plutôt que telle autre.*

Sortons un moment de la donnée théorique, et voyons ce que nous apprend l'observation des faits sur lesquels toute théorie est invariablement assise, et en l'absence desquels toute théorie n'est qu'un jeu brillant de l'imagination, une donnée stérile qui ne peut éclairer ni le diagnostic, ni le pronostic, ni fournir, à plus forte raison, une base solide au traitement.

A. La folie que je vais désigner dans un instant sous le nom de folie héréditaire a ses caractères essentiels, et les aliénés qui appartiennent à cette variété se reconnaissent à des signes certains. Ils se divisent même en plusieurs classes, et à chaque classe revient sa part de signes intérieurs et extérieurs. Ces signes caractérisent les individus compris dans cette variété, et ceux-ci sont soumis à des troubles cérébraux qui stéréotypent leur délire et qui déterminent la nature de leurs actes.

Que maintenant une foule de causes intercurrentes de l'ordre physique ou de l'ordre moral (*excès vénériens ou bachiques, troubles des fonctions circulatoires ou digestives, suites de couches, influences climatériques et autres, amour contrarié, chagrins de toute espèce*), qu'une foule de causes intercurrentes, dis-je, viennent hâter l'évolution des prédispositions délirantes chez les individus classés dans cette catégorie, précipiter ou compliquer la marche de l'affection, ceci est un fait incontestable. Mais ces mêmes causes intercurrentes, déterminantes même, si l'on veut, n'enlèvent pas aux aliénés héréditaires le triste privilége de délirer dans le sens de leurs prédispositions spéciales; elles ne détruisent pas le mode d'agir de la prédisposition. Aussi la forme de leur folie, sa marche, sa terminaison, ont un caractère irréfragable qui dénote l'origine de la maladie, et justifie en tous points la théorie qui établit un genre d'aliénation que l'on peut désigner sous le nom de *folie héréditaire.*

B. Ce que je dis de la folie héréditaire peut s'appliquer aussi aux variétés que je distingue sous les dénominations de *folies hystérique, épileptique, hypochondriaque*, que la plupart des auteurs ont bien à tort regardées comme des complications de *cette entité abstraite* qu'ils ont désignée sous le nom de *folie*, plutôt que comme les générateurs d'une variété particulière d'aliénation.

Je ne connais pas en pathologie mentale un ordre de causes qui nous

représente, mieux que les névroses en question, la génération et la dépendance réciproque des phénomènes pathologiques. Or, nous savons déjà que de cette génération et de cette dépendance surgit le phénomène de l'aliénation avec sa forme particulière; aussi n'hésitons-nous pas à faire une variété des *folies hystérique*, *épileptique*, *hypochondriaque*, dont les caractères sont si franchement accusés.

Je suis bien loin de nier, et cet aveu que j'ai déjà fait pour la folie héréditaire, s'applique à toutes mes autres variétés, je suis bien loin, dis-je, de nier qu'une foule de causes intercurrentes peuvent venir encore ici compliquer la marche des vésanies dues aux névroses précitées; mais ceci, encore une fois, ne leur enlèvera pas le caractère qui leur est propre, et les aliénés *hystériques*, *épileptiques*, *hypochondriaques*, se reconnaîtront toujours à des signes intérieurs et extérieurs communs. A l'appui de cette manière de voir, et au risque d'anticiper sur ce que j'ai à dire ultérieurement dans la description de la folie hypochondriaque, je citerai un phénomène d'une importance très grande, et que l'on observe dans cette variété de vésanie.

Dans les différentes transformations pathologiques que l'on remarque chez l'hypochondriaque, il en est une qui place le malade vis-à-vis d'une situation mentale nouvelle, et qu'il n'avait jamais subie antérieurement. Sa dépression habituelle, ses terreurs exagérées, ses idées de persécution s'évanouissent, un sentiment général de bien-être semble succéder à l'état habituel de langueur et de souffrance. Les traits du visage s'animent, et l'expression de la face reflète un bonheur inaccoutumé. Une énergie insolite imprime à tous ses mouvements une activité nouvelle, et lorsque l'observateur se met en présence de cette situation anormale, il découvre qu'un délire d'un genre différent s'est substitué aux idées maladives préexistantes de l'individu. Il ne trouve plus chez lui cet état de pusillanimité et de faiblesse qui le faisait trembler au seul souvenir de ses craintes; c'est un homme transformé qui se présente à ses regards, et qui se croit appelé à des destinées surhumaines qu'il n'avait pas soupçonnées, et qui souvent provoquent chez lui un étonnement naïf. *Il est prophète, investi d'une mission divine; il possède des talents et une science toute d'intuition; il a trouvé moyen de se faire aimer d'une dame haut placée à laquelle il n'avait jamais parlé; il est destiné*, comme me disait un malheureux malade de cette catégorie dont j'avais à exposer l'état mental devant les assises, *il est destiné à devenir l'appui du trône et à sauver la nation; il se trouve avoir des aptitudes pour des sciences qu'il n'avait jamais cultivées.*

Si donc le seul fait du trouble des fonctions nerveuses et d'un certain

ordre de fonctions nerveuses, dans une maladie déterminée, peut amener forcément de telles conceptions délirantes, n'avons-nous pas raison de dire qu'*il est certaines catégories* d'aliénés que l'on doit rattacher à des formes particulières, par la raison que ces aliénés possèdent des *caractères communs?* Encore une fois, ces caractères se reconnaissent au genre de délire dont sont affectés les individus, à la nature des actes qu'ils sont *irrésistiblement* portés à commettre, et ajoutons, aux troubles particuliers des fonctions nerveuses, et aux lésions spéciales de l'organisme (1).

C. Dans les troubles intellectuels si caractéristiques qui sont dus aux diverses substances ébriantes ou toxiques, et qui forment pour nous la classe si importante des aliénations ou des folies par intoxication, nous remarquons, plus que dans toute autre variété de folie, la manifestation de ces relations intimes qui existent entre la nature de la cause et le trouble fonctionnel ou la lésion de l'organe. Nous constatons ces faits à leur origine; ils se révèlent par des symptômes qui leur sont propres, ils produisent invariablement dans la sphère des fonctions physiologiques et intellectuelles des désordres et des troubles qui sont identiquement les mêmes chez tous les individus soumis à ces causes.

Cette proposition sera mise hors de doute dans la description des diverses folies et états dégénératifs dus aux intoxications par l'alcool, l'opium, le plomb et autres agents employés dans l'industrie, ainsi qu'aux miasmes paludéens et à la constitution géologique du sol. Pareillement, les lésions dues à la nourriture insuffisante ou altérée font surgir chez

(1) A ce point de vue, le langage médical est parfois aussi incorrect que celui du vulgaire, quoiqu'il soit cependant l'expression de cette méthode qui nous porte à rattacher les effets à leurs causes. Seulement, ici, la véritable cause est méconnue et le langage manque de base scientifique. C'est ainsi que nous avons l'habitude de désigner sous les noms de *délire religieux, délire amoureux, délire ambitieux*, des états intellectuels qui n'ont pour point de départ ni l'exagération des sentiments religieux ou affectifs, ni le culte des idées ambitieuses, ni la soif immodérée des grandeurs. Chez beaucoup de malades, ces causes n'ont pas existé, et la systématisation délirante est exclusivement le fait de la forme particulière d'aliénation dont ils sont atteints, ou, pour parler plus médicalement, le résultat des divers éléments pathologiques de l'ordre physique et de l'ordre moral qui concourent également à la formation d'un type spécial de folie. Un autre fait, déduit des données les plus certaines de l'anatomie pathologique, nous prouve encore à quel point on serait sujet à se tromper, si l'on voulait établir exclusivement une classification sur le genre du délire ou la nature des idées délirantes. Dans la paralysie générale, il y a invariablement aussi, à telle ou telle période de l'affection, un délire des grandeurs, un délire ambitieux; mais quelle différence dans le mode de manifestation de ce délire, sa durée, ses conséquences! Aussi le point de départ du trouble fonctionnel et la nature de la lésion de l'organe sont-ils tout à fait différents chez les hypochondriaques au délire systématique et chez les paralysés progressifs.

tous les individus soumis à cet ordre de causes les mêmes phénomènes pathologiques. Ici encore, les causes générales d'aliénation, la misère, les chagrins, les peines morales, peuvent, sans aucun doute, compliquer la situation, mais elles n'enlèveront pas aux aliénés de ces diverses catégories les caractères spéciaux qui les rattachent à la même variété pathologique. Elles ne détruiront pas chez eux ces signes extérieurs et intérieurs qui se révèlent à l'observateur par des lésions spéciales du système nerveux, paralysie, hyperesthésie, anesthésie, par des hallucinations d'une nature terrifiante dans un cas, d'une nature gaie et expansive dans un autre, par des troubles particuliers du système circulatoire et digestif. Bien mieux, si nous poursuivons l'action de la cause jusque chez les enfants nés dans les conditions pathologiques que font à leurs parents ces diverses intoxications, nous verrons que les relations intimes qui existent entre telle variété de folie et la nature de la cause se reflètent jusque dans l'organisation défectueuse de ces enfants, jusque dans le genre des perversions intellectuelles et affectives que l'on remarque chez eux.

D. Voulons-nous examiner maintenant la classe si importante des aliénations dans leurs rapports avec les *lésions idiopathiques du cerveau*, nous verrons la même loi peser de toute son autorité dans la production et la manifestation des délires spéciaux dus à cet ordre de causes. Entre toutes les affections cérébrales idiopathiques, si nous cherchons celle qui mérite si bien d'occuper une place distincte, la *paralysie progressive des aliénés*, que remarquons-nous? Un ensemble de phénomènes identiques chez tous les individus. La paralysie est toujours accompagnée à son début d'un embarras de la parole ; elle est progressive, et cependant n'enlève jamais complétement aux individus, même dans le degré le plus avancé de la maladie, la faculté de remuer les bras et les jambes ; elle a ses périodes de rémittence ; elle est enfin caractérisée au point de vue intellectuel par le délire le plus franc et le plus invariable qu'il soit possible d'observer. Je veux parler du délire des grandeurs.

Si nous consultons les auteurs sur les causes de la forme d'aliénation si bien désignée sous le nom de *folie paralytique*, nous voyons figurer une foule de causes propres à déterminer aussi d'autres troubles intellectuels qui ne sont pas la folie paralytique. Ce sont les excès bachiques, vénériens, les grandes préoccupations de l'esprit, les abus de travaux intellectuels et autres. Nous voyons aussi la paralysie progressive atteindre des individus qui n'ont été exposés à aucune de ces causes ; la maladie s'est pour ainsi dire développée chez eux spontanément, et n'en produit pas moins son délire spécial, caractéristique, qui ne peut se confondre avec le délire d'aucune autre variété d'aliénation. Ceci nous indique

encore que ce ne sont pas les seules causes intercurrentes précitées qui produisent la forme de folie en question. Elles activent son évolution, elles la compliquent; mais, encore une fois, ce qui constitue la paralysie générale dans son essence, ce qui en fait une forme particulière d'aliénation, une entité distincte, ce sont les relations intimes qui existent entre cette forme de vésanie et les trois éléments essentiels que j'ai signalés : *prédisposition*, *cause occasionnelle*, *lésion spéciale du cerveau*.

E. Enfin, dans la classe si nombreuse des folies sympathiques déterminées par des affections ou des causes maladives physiques ou morales, dont le siége n'est pas primitivement dans le cerveau, nous ne verrons l'aliénation se constituer d'une manière durable, permanente, et former une entité pathologique distincte, qu'à une seule condition : c'est que l'individu *soit prédisposé* par la nature de son tempérament; cela veut dire, en d'autres termes, qu'il y ait chez lui une disposition spéciale pour que le phénomène pathologique, une fois produit, soit le point de départ d'une série d'autres phénomènes qui se commandent et s'engendrent successivement, et que, dans la marche ultérieure de la maladie, ces phénomènes ne puissent se séparer du *trouble fonctionnel* ou de la *lésion* que la cause primitive a déterminée dans l'organisme.

Lors donc que l'individu n'est prédisposé ni par l'hérédité, ni par aucun de ces éléments pathologiques qui sont souvent préparés de longue main, et qui deviennent le point de départ des phénomènes qui se commandent et s'engendrent successivement, il peut bien devenir aliéné; mais rarement, ainsi que je l'ai dit, son délire aura-t-il les caractères de celui que l'on remarque dans les *formes* que je suis tenté d'appeler les *formes essentielles* de l'aliénation. C'est, il est vrai, une pneumonie, une fièvre typhoïde, une maladie du foie, une répercussion d'exanthèmes, qui déterminent les troubles cérébraux; mais, quoique dans ces circonstances, le délire ait un caractère d'autant plus significatif qu'il est plus aigu, ainsi que nous l'avons vu en étiologie, rien ne nous autorise à créer des formes de folie que nous désignerions sous les noms de *folie pneumonique*, *folie typhoïdique*, *exanthémateuse*.

Voilà ce que j'avais à dire sur la manière d'interpréter le phénomène cause; mais avant d'indiquer dans ses détails la classification que je me suis faite, il est bon de répondre en peu de mots à deux objections principales qui surgissent naturellement de ce qui précède.

Premièrement, on peut dire : Mais si les formes spéciales ou essentielles de la folie se rapportent à un nombre aussi limité de causes qui, dans leurs modes d'action intimes, déterminent les mêmes idées délirantes, les mêmes actes insensés chez tous les individus exposés à ces causes,

pourquoi avoir fait dans l'étiologie une aussi large part à une foule d'autres causes qui cependant ont été considérées, elles aussi, comme pouvant déterminer le délire et la folie, c'est-à-dire des troubles intellectuels transitoires ou permanents?

Deuxièmement : Ce que vous dites des folies sympathiques, et de l'intervention si utile de la médecine dans ce cas, ne porte-t-il pas à penser que vos formes d'aliénation impliquent la chronicité, et dans la plupart des cas l'incurabilité, ce qui limite singulièrement l'action médicale?

Je répondrai à ces deux objections par un seul argument. De ce que les formes essentielles d'aliénation peuvent se rapporter à un nombre déterminé, limité même, si l'on veut, de causes qui sont en relation intime avec la nature de la maladie, qui la caractérisent, qui empêchent de confondre telle variété avec telle autre variété, qui suffisent pour rattacher à ces formes une foule d'actes, tels que le *suicide*, l'*homicide*, le *vol*, l'*incendie*, que l'école moderne a considérés comme des entités pathologiques distinctes, s'ensuit-il de là que j'aie eu tort de faire une aussi large part à l'action générale des causes? Mais, je l'ai répété à satiété, ces causes, qui jouent le rôle de causes déterminantes dans un si grand nombre d'occasions, activent le plus ordinairement l'évolution d'un mal qui peut-être serait resté à l'état latent sans l'intervention de ces causes ; il est donc utile de les connaître, afin de pouvoir combattre leur action dans les cas où un individu est prédisposé par son tempérament à contracter la folie. Ceci ne demande pas, pour le moment, d'autre explication.

Quant à ce qui regarde les formes chroniques et aiguës, je ne nie pas que toutes les variétés d'aliénation ne puissent, sous ce rapport, se partager en deux grandes classes qui offrent l'une et l'autre des chances inégales de guérison. Mais de ce qu'il y a en aliénation une classe où règne l'élément chronique, de ce qu'il y a des variétés vouées congénitalement à l'incurabilité, s'en suit-il qu'en présence de ces cas malheureux il ne soit plus réservé au médecin d'autre rôle que celui de l'inaction? Personne ne le pense, et je n'insisterai pas sur ce point, qui, s'il était vrai, serait la négation de toute thérapeutique physique et morale, le rejet absolu de toute prophylaxie.

Un autre enseignement ressort de ce que j'ai dit dans ce chapitre, c'est qu'en étudiant l'évolution de la folie dans la nature de la cause et dans celle du trouble fonctionnel ou de la lésion, il reste démontré qu'au médecin seul appartient le traitement de la folie, et qu'à lui seul en est réservé le diagnostic. La raison est que la folie est une maladie qui ne peut exister en dehors du trouble des fonctions ou de la lésion de nos organes.

Que maintenant il soit souvent difficile de bien apprécier l'action des

causes et les relations intimes de tel ou tel genre de folie, avec la nature de la cause et celle de la lésion; qu'il ne le soit pas moins de formuler toujours avec précision et sûreté les indications curatives, ceci est une chose incontestable. Je n'ai certes pas eu la prétention de dévoiler tous les mystères de l'aliénation, je suis loin de penser que la classification que je donne soit le dernier degré de la perfection; mais il n'en restera pas moins démontré qu'au milieu des perplexités, des doutes, des incertitudes qui naissent forcément dans l'étude et le traitement des maladies mentales, le médecin, ce véritable interprète des phénomènes morbides, peut seul intervenir d'une manière utile pour classer ces phénomènes: c'est lui qui les rapporte à leur véritable origine et qui fixe leur véritable caractère; c'est lui qui établit les règles du traitement et qui donne au pronostic sa véritable base. A lui seul, en un mot, il appartient de faire rentrer *chaque individualité délirante dans la classe ou dans la variété à laquelle cette individualité appartient, en raison des relations intimes, nécessaires, qui existent entre la forme de l'aliénation et la nature de la cause.*

C'est d'après ces principes que je vais essayer de donner une classification des maladies mentales où ces affections ne sont plus caractérisées par le plus ou moins d'exaltation ou de dépression dans le délire, ainsi que cela se voit dans les états désignés sous les noms de *manie*, *mélancolie*, *monomanie*, *stupidité*. Ces phénomènes sont des symptômes que l'on retrouve dans toutes les variétés de la folie. Mon but est de rechercher dans chaque forme les caractères qui la distinguent d'une autre forme; de sorte que, une fois donnés ces caractères fondamentaux, on puisse reconnaître à quelle variété nosologique en aliénation appartient l'individu qui se révèle à vous par le délire des idées ou des actes, et par les diverses lésions ou troubles des fonctions nerveuses.

Classification des maladies mentales dans leurs rapports avec les relations intimes, nécessaires, qui existent entre la forme de la folie et la nature de la cause.

1er GROUPE. — Aliénations héréditaires.

Les individus dont la folie se rattache à l'hérédité peuvent se diviser en plusieurs classes.

Première classe. — La première classe comprend ceux chez lesquels le tempérament nerveux est un fait congénital, en vertu de transmissions héréditaires excessivement variées. Ils sont plus aptes que d'autres à contracter la folie; ils délirent avec facilité sous des influences diverses, et les conditions névropathiques que crée l'hérédité font que les causes les plus futiles en apparence peuvent déterminer la folie. Dans le traitement

et la prophylaxie des affections nerveuses, les médecins ont le plus grand intérêt à connaître les individualités maladives qui forment cette première catégorie. Les considérations qui se déduisent de ces mêmes influences héréditaires ne sont pas moins profitables aux parents et aux maîtres de la jeunesse.

Deuxième classe. — Dans cette deuxième classe, je place les individus chez lesquels l'hérédité se révèle par la manifestation de phénomènes de l'ordre intellectuel, physique et moral, qui rapproche les aliénés de cette catégorie d'un type que l'on peut reconnaître aux caractères suivants :

Dans le cours de leur existence, la folie se signale bien plus chez eux par le délire des actes que par le délire des paroles. Ils se distinguent par leurs excentricités, par l'incohérence, l'irrégularité, et souvent même par la profonde immoralité de leurs actions. Certaines qualités intellectuelles remarquables ne rachètent pas chez eux l'impossibilité de diriger simultanément leurs facultés vers un but sage et utile. Leurs créations sont rares, et le plus ordinairement ils ne parviennent pas à féconder leurs inventions. Ce sont des génies partiels, et malgré certaines manifestations brillantes, ils sont frappés de stérilité intellectuelle et parfois même de stérilité physique.

Dans cette classe sont relégués une foule d'individus à projets chimériques, de réformateurs de l'espèce humaine, d'utopistes en tous genres, d'inventeurs dont les découvertes sont impossibles à appliquer, ou qui poursuivent la vérification de problèmes insolubles (*monomanies* de certains auteurs).

Les actes dangereux qu'ils commettent dans les paroxysmes de leur folie, leurs tendances *instinctivement* mauvaises, nécessitent souvent l'intervention de l'autorité, qui ordonne leur séquestration. Leurs accès de manie sont de courte durée, et dans les rémissions ils se présentent à l'observation avec les caractères essentiels de leur maladie : délire systématique, avec tendance orgueilleuse sans paralysie générale. Ils étonnent ceux qui ne les observent que superficiellement par la lucidité apparente de leur raison (*manie raisonnante* des auteurs, *moral insanity* des Anglais).

Quant à ce qui regarde les fonctions physiologiques, on remarque chez ces aliénés des anomalies non moins caractéristiques. Le tempérament nerveux prédomine le plus ordinairement d'une manière excessive. A l'irritabilité la plus grande, à la facilité de tomber, pour la moindre cause, dans des paroxysmes de manie, ou au moins à souffrir dans la sphère de leurs fonctions nerveuses, ils joignent une aptitude spéciale pour commettre des excès en tous genres : tels que veilles exagérées,

privations de nourriture, rapports sexuels effrénés.... Le plus ordinairement les signes de la dégénérescence, chez ces malades, se révèlent déjà par la forme de la tête, par des anomalies dans les fonctions génératrices.... On a pu constater que parfois ils étaient stériles, et que, dans tous les cas, leur descendance n'était pas douée d'une grande viabilité. Dans quelques circonstances, ils semblent racheter leur impuissance génésiaque en affichant des passions impossibles à réaliser, et souvent aussi en se signalant par la dépravation des instincts. Ils se distinguent en outre par la périodicité de leurs accès. La périodicité est, du reste, un phénomène remarquable dans l'évolution des affections nerveuses, et nous aurons occasion de l'observer dans toutes les formes de la folie.

Troisième classe. — Cette troisième classe forme la transition entre les individus de la deuxième catégorie et ceux qui sont placés au dernier échelon des dégénérescences dans l'espèce humaine, et qui sont vulgairement appelés *simples d'esprit*, *imbéciles* et *idiots*.

Chez les aliénés de cette troisième classe, les signes des transmissions héréditaires de mauvaise nature se montrent, dès l'âge le plus tendre, par l'inertie intellectuelle et par la dépravation excessive des tendances morales. Ils apprennent avec difficulté et oublient rapidement. J'ai déjà fait ressortir, dans mes *dégénérescences*, que les individus classés dans cette catégorie d'aliénation héréditaire avaient une existence intellectuelle limitée, et qu'ils tombaient rapidement en démence. Quelquefois cependant on remarque chez eux des dispositions spéciales pour les arts, mais ils manquent de toute puissance coordinatrice dans leurs idées.... Leurs tendances *innées* pour le mal me les ont fait désigner, au point de vue médico-légal, sous le nom de *maniaques instinctifs*. L'incendie, le vol, le vagabondage, les propensions précoces pour des débauches de toutes sortes, forment le triste bilan de leur existence morale, et ces malheureux, qui le plus ordinairement *n'ont été fécondés, ni au point de vue du bien moral, ni au point de vue du bien physique dans l'humanité*, et qui sont en conséquence les représentants les plus directs de transmissions héréditaires de mauvaise nature, peuplent dans de grandes proportions les prisons et les institutions pénitentiaires pour la première enfance.

Les signes de dégénérescence physique, tels que la vicieuse conformation de la tête, la petitesse de la taille, la stérilité, ou au moins, dans la presque généralité des cas, la difficulté de propager leur race, se retrouvent d'une manière bien plus saillante chez les individus de cette catégorie que chez ceux de la classe précédente.

Quatrième classe. — *Simples d'esprit*, *imbéciles*, *idiots*. — On est déjà généralement accoutumé à comprendre sous ce nom des êtres infé-

rieurs, et qui ont leur place bien marquée dans la grande famille des *dégénérescences* par transmission héréditaire. Il n'est pas à dire que toutes ces transmissions soient de mauvaise nature ; en d'autres termes, on ne doit pas admettre d'une manière générale que les vices des parents, leurs tendances à l'ivrognerie, et ce que j'ai appelé la *double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral*, déterminent d'une manière exclusive les conditions de l'état intellectuel, physique et moral, chez les variétés maladives qui nous occupent. Les variétés de la quatrième classe se rattachent assez souvent à l'élément héréditaire par des liens que les parents n'ont pas toujours formés volontairement. En effet, dans nos recherches étiologiques, nous avons vu que des affections souvent ignorées des ascendants, des terreurs éprouvées par la mère dans la grossesse, que la misère, le défaut d'une alimentation suffisante, les convulsions dans le jeune âge, que des coups reçus sur la tête et d'autres violences matérielles, peuvent déterminer l'état malheureux, et le plus souvent irrémédiable, des individus de cette dernière catégorie.

Quoi qu'il en soit, si l'on compare les individus de cette classe aux autres variétés de folie par hérédité, ils présentent des caractères distinctifs. Privés de toute initiative et de toute spontanéité intellectuelles, ils offrent, dans le développement du sens moral, des différences assez grandes. S'il en est chez lesquels on peut encore admettre la connaissance différentielle du bien et du mal (ce qui est très important au point de vue médico-légal), le plus grand nombre est composé d'êtres complétement passifs, irresponsables, dans la plus haute acception de ce mot. Enfin, les individus de cette dernière catégorie ont une expression typique qui est la preuve la plus saisissante de l'existence des variétés maladives dans l'espèce humaine, et il existe chez eux des signes de l'ordre physique, intellectuel et moral au moyen desquels on peut les reconnaître comme membres de la même famille, comme les représentants du même ordre de causes.

2e GROUPE. — Aliénations mentales par intoxication.

Les variétés maladives qui se rattachent à ce groupe nous offrent pareillement des caractères qui nous permettent de les distribuer en plusieurs classes, tout en admettant, pour ce qui regarde la formation de ces variétés, un ensemble de causes spécifiques que nous désignons par le mot *intoxication*. Nous parvenons de cette manière à former un groupe nosologique distinct, et à classer dans la même variété maladive des individus dont les fonctions physiologiques ont été lésées sous l'influence d'une même cause, et qui nous présentent tous les mêmes symptômes.

Lorsqu'un individu perd momentanément la raison après des libations alcooliques trop copieuses, ou après s'être assimilé une substance, dans certaines proportions, telle que l'opium ou le haschisch, on n'a pas l'habitude de regarder ce phénomène comme un fait d'intoxication. On ne voit dans les effets produits qu'une ivresse passagère, avec manifestation d'actes insolites et production d'*hallucinations spéciales*. Toutefois, en reconnaissant que, chez le même individu, l'ingestion de certaines substances amène toujours des effets similaires, détermine toujours les mêmes hallucinations, on fait déjà une première concession à la théorie qui reconnaît des relations intimes, nécessaires, entre la forme de la folie et la nature de la cause, ainsi que les troubles des fonctions physiologiques et les lésions organiques.

Mais si maintenant on examine, comme on doit le faire en pathologie générale et spéciale, la nature des troubles fonctionnels ou des lésions organiques produites par la même cause ou par le même ordre de causes, on verra que la répétition fréquente de la même habitude, l'ingestion des liqueurs alcooliques par exemple, suscite chez les individus des perturbations identiques du système nerveux. C'est le délire avec des hallucinations spéciales; ce sont les mêmes troubles du système digestif; ce sont les tremblements des membres, les anesthésies partielles, les convulsions, les contractures, et finalement la mort. D'un autre côté, quel que soit le motif déterminant de l'ingestion ou de l'assimilation à l'organisme d'une substance toxique; que l'homme cherche à se procurer des sensations factices avec l'alcool, l'opium et d'autres substances ébriantes; qu'il soit victime des manipulations qu'il opère en travaillant le plomb, le mercure, le phosphore ou d'autres métaux; que le produit destiné à le nourrir soit altéré, comme le seigle ergoté; que l'air qu'il respire soit empoisonné, comme dans les contrées marécageuses, ou que d'autres émanations provenant de la constitution géologique du sol agissent sur son organisme d'une manière dégénérative, comme cela a lieu dans le crétinisme, il nous sera toujours permis de le considérer comme exposé à l'influence d'une cause intoxicante, et les lésions du système nerveux seront en rapport avec la nature de la cause.

On pourra objecter que les substances dont nous aurons à examiner l'effet sur l'organisme peuvent causer une mort instantanée, précédée d'un délire plus ou moins furieux, et que ces sortes de terminaisons échappent à toute classification au point de vue de la folie. Cela est vrai; aussi n'est-ce que dans les conditions de la chronicité que nous aurons à étudier les divers délires qui sont le produit de ces substances, les folies par intoxication. Le terme d'*alcoolisme chronique*, employé dans ces der-

niers temps pour spécifier l'empoisonnement par l'alcool, indique bien comment la question doit être posée. Et puisque, d'un autre côté, nous nous servons du terme de *variétés maladives*, il faut supposer que les individus qui rentrent dans ces variétés parcourent une existence qui permet d'étudier le mal qui les dévore non-seulement dans leur propre personne, mais dans celle de leur descendance.

Nous diviserons en trois classes les variétés maladives qui doivent le genre de leur folie à la cause générique désignée sous le nom d'intoxication :

Première classe. — *Substances narcotiques employées pour se procurer des sensations factices. Influences funestes de certaines industries.* — Lorsque des substances ébriantes, telles que l'alcool, l'opium et d'autres narcotiques consacrés par l'usage chez certains peuples dans le but de se procurer des sensations factices, sont absorbées périodiquement, il en résulte des manifestations délirantes spéciales, et ces lésions particulières du système nerveux présentent, ultérieurement, le même caractère chez tous les individus exposés à la même cause. En outre, les enfants qui naissent dans certaines conditions d'alcoolisme chronique des parents offrent à l'observation des caractères de dégénérescence. D'autres substances, telles que le plomb, le mercure, le phosphore, etc., peuvent pareillement être étudiées au même point de vue, sauf les restrictions à établir pour ce qui regarde les transmissions héréditaires. L'exposition permanente aux influences de ces diverses substances agit d'une manière fatale sur le système nerveux, altère la constitution, fait éclater des délires spéciaux, et amène des terminaisons fatales, telles que les convulsions et la paralysie.

Deuxième classe. — *Influence d'une nourriture insuffisante ou altérée.* — Lorsque les conditions générales de l'alimentation sont changées, lorsque les substances qui en font la base sont viciées, on observe des aberrations qui se traduisent, dans le premier cas, sous la forme de débilités progressives de l'intelligence et d'abâtardissement de la race, et dans le deuxième, sous la forme de maladies nerveuses spéciales, manifestations délirantes, hallucinations identiques, tendances au suicide similaires. Ces différents états nerveux épidémiques, qui ont régné autrefois sous le nom d'*ergotisme*, *mal des ardents*, ne reconnaissaient pas d'autres causes, et il est probable que la pellagre, qui se signale par la cachexie, la profonde altération des fonctions digestives et nutritives, se rattache à des éléments étiologiques de même nature.

Troisième classe. — *Influences paludéennes. — Constitution géologique du sol.* — La cachexie des individus qui vivent dans les milieux marécageux, leur vieillesse précoce, les lésions qui les affectent et les ter-

minaisons fatales de leur existence, sont aujourd'hui des faits bien connus. Ce qui l'est moins peut-être, est l'influence exercée par d'autres constitutions géologiques du sol, influence à laquelle il est permis de rattacher aussi d'autres dégénérescences dans l'espèce humaine, le crétinisme, par exemple. C'est là, en effet, un genre d'affection qui imprime aux individus un caractère typique spécial ; il permet d'établir une ligne de démarcation tranchée entre le *crétinisme* et d'autres affections dégénératives désignées sous les noms d'*imbécillité* et d'*idiotie*, et qui, ainsi que nous l'avons vu d'après notre classification, se rattachent bien plus à des transmissions héréditaires de mauvaise nature qu'à des influences spéciales d'un milieu où règne une cause endémique de dégradation de l'espèce humaine. Ceci n'exclut pas néanmoins que l'hérédité ne joue aussi un rôle dans la production du crétinisme. Il est bien démontré, en effet, que dans les pays où cette affection est endémique, des parents crétineux donnent fréquemment naissance à des enfants crétins.

3e GROUPE. — Aliénations déterminées par la transformation de certaines névroses. Folies hystérique, épileptique, hypochondriaque.

Lorsque j'ai signalé l'hystérie, l'épilepsie et l'hypochondrie parmi les causes de l'aliénation, j'ai pris l'élément étiologique de certaines folies particulières à un point déjà développé de son évolution. Pour être plus exact, il aurait fallu dire que l'hystérie, l'hypochondrie et l'épilepsie, ces névroses si caractéristiques, exercent déjà par elles-mêmes une influence spéciale sur la nature des idées et des actes de ceux qui en sont affectés. Maintenant, lorsqu'en vertu de la loi de l'enchaînement des phénomènes pathologiques qui s'engendrent et se commandent successivement, la transformation est opérée, l'observateur se trouve en présence de nouvelles conditions névropathiques ; mais la folie que ces conditions représentent reflète toujours le caractère fondamental de la névrose, dont elle est une transformation. C'est là une vérité que la description particulière des folies hystérique, épileptique, hypochondriaque mettra hors de doute.

Je partage ces folies en trois classes principales, qui comprendront elles-mêmes certaines formes spéciales de délire ou sous-variétés, facilement reconnaissables à la nature des idées et des actes des individus, ainsi qu'aux troubles caractéristiques des fonctions du système nerveux.

Première classe. — *Folie hystérique.* — Cette forme de vésanie nous offrira des manifestations délirantes on ne peut plus caractéristiques en rapport avec le tempérament des hystériques et les manifestations spéciales des facultés affectives chez cette catégorie de malades, ainsi que

les transformations pathologiques qui s'opèrent chez elles. L'exaltation la plus grande peut, dans la folie hystérique, succéder à la plus profonde prostration. Des hallucinations et des sensations bizarres, des délires extravagants, des transitions rapides d'un état nerveux à un autre, des rémissions extraordinaires avec retour apparent de la raison, dans quelques circonstances, des penchants au suicide, à l'incendie, à toutes sortes d'actes de mauvaise nature, dans d'autres phases de la maladie; enfin, des terminaisons déplorables où la nature humaine se montre sous son aspect le plus dégradant, forment les caractères principaux des transformations d'une névrose qu'un auteur allemand a assez justement dénommée *nevropathia psychica sexualis*. Il est à remarquer que, dans cette variété de folie, les phénomènes ordinaires que l'on rencontre dans l'hystérie proprement dite disparaissent. Rarement observe-t-on l'extase, la catalepsie, les aneshésies et paraplégies diverses, et tout le cortége, en un mot, des phénomènes nerveux qui accompagnent ordinairement l'hystérie. La folie hystérique est une névrose transformée, dans l'acception la plus rigoureuse de ce mot; mais les symptômes de cette vésanie sont tellement caractéristiques, que l'on nous saura gré d'en avoir fait une forme spéciale qui nous permettra d'assigner leur place naturelle à des malades qui, au point de vue de la pathologie générale, et de la médecine légale des aliénés surtout, ne trouvaient pas leur classement dans le cadre ordinaire des affections mentales.

Deuxième classe. — *Folie épileptique.* — La fureur que déterminent, dans quelques circonstances, les accès épileptiques, la nature des hallucinations chez ces malades, l'instantanéité des actes agressifs auxquels ils se livrent, l'exaltation du sentiment religieux dans certains cas, font de la folie épileptique une des affections les plus graves et les plus dangereuses du cadre nosologique des maladies mentales. La folie épileptique emprunte aussi à la névrose, d'où elle dérive, ses caractères de périodicité, d'acuité et de rémission, et la terminaison en est ordinairement fatale.

Troisième classe. — *Folie hypochondriaque.* — La transformation de cette névrose nous met en présence des délires les plus significatifs qu'il soit donné d'observer. On connaît assez les tourments de cette classe si nombreuse de malades désignés sous le nom d'hypochondriaques. Je n'examine pas ici les théories touchant le siége de l'hypochondrie; il me suffit de savoir que les craintes les plus variées à propos des intérêts de leur santé tourmentent le plus ordinairement ces malheureux malades, et que le point de départ de leurs anxiétés et de leurs préoccupations douloureuses est loin d'avoir son siége exclusif dans l'*imagination*. On sait que chez eux l'imagination est prompte à transformer *en idée déli-*

rante une foule de sensations internes qu'ils éprouvent réellement, et qui fournissent surtout aux aliénés par obsession démoniaque les éléments de leur folie. C'est dans cette classe que se rencontraient, bien plus nombreux autrefois qu'aujourd'hui, les individus qui se plaignaient d'être les victimes des *incubes* et des *succubes*.

Quelle est la part qu'il faut attribuer au système nerveux ganglionnaire et au système nerveux cérébral dans la manifestation de cette singulière névrose? C'est ce que nous devrons examiner dans la description des diverses transformations de l'hypochondrie. Je ne veux parler ici que de la classification qu'il me paraît possible d'établir dans les produits si variés et si bizarres de cette névrose.

Première variété. — *Hypochondrie simple.* — Je comprends dans cette classe les individus qui, se préoccupant d'une manière exclusive des intérêts de leur santé physique, forment cette classe si nombreuse de malades qui font le désespoir des médecins, mais qu'il n'est pas permis encore de considérer comme des aliénés. C'est néanmoins dans cette catégorie que l'on trouve des personnes qui, tout en remplissant les devoirs sociaux ordinaires, et qui, occupant des fonctions importantes, commencent à se signaler par leurs bizarreries, leurs tics, et par des habitudes qui tranchent avec leur existence antérieure et avec les usages communs. Vous rencontrez dans cette classe des natures excentriques, mécontentes, ayant une tendance acquise, par leur état de souffrance, à s'isoler et parfois à se singulariser. Les variétés infinies des caractères, dans nos sociétés modernes, variétés facilement admissibles quand on considère les différences qui règnent dans l'éducation, les mœurs, les habitudes, le but d'activité des individus et le degré de la civilisation, établissent, dans cette situation, des nuances dont l'étude philosophique comprend une multitude de types. Le seul point de ralliement qui nous reste dans une étude pareille, est de voir à quel point la maladie est puissante pour réunir tant de types divers en un type unique reconnaissable aux tendances des individus et aux transformations identiques qu'ils subissent. Un autre côté très important de cette étude, est la puissante transmission héréditaire de cette névrose. Non pas qu'il s'ensuive que les enfants des hypochondriaques soient précisément atteints du même genre de névrose, mais ce que l'on remarque chez eux est une disposition congénitale qui se révélera ultérieurement, si rien n'est tenté dans le sens de la prophylaxie, tantôt par la faiblesse intellectuelle, tantôt par ces tendances mélancoliques qui contiennent en germe le *délire des persécutions*.

Deuxième variété. — *Délire des persécutions.* — La transition à

la deuxième classe se reconnaît surtout à cette transformation singulière qui fait que les malades semblent se préoccuper bien moins des intérêts de leur santé matérielle que des intérêts d'un ordre plus élevé, comprenant leur honneur, leur réputation et tout ce qui se rattache aux avantages les plus précieux de l'existence. Les délirants par persécution forment une classe très nombreuse du cadre nosologique des maladies mentales, et la gravité des actes auxquels se livrent ces aliénés est en rapport avec le pénible état de souffrance qu'ils endurent.

C'est dans le délire des persécutions que vous observez une variété spéciale de *suicides et homicides* et de délirants systématiques de la catégorie la plus dangereuse. On a vu quelques-uns de ces malades, ayant toutes les apparences de la raison, commettre des actes incroyables, tels que le vol, l'incendie, l'homicide, dans le seul but d'attirer sur eux l'attention publique et de se faire rendre *une justice* que, dans leurs idées systématiques délirantes, ils prétendent leur être refusée.

Troisième variété. — Ultérieurement enfin, lorsque la maladie tend vers une terminaison fatale, il surviendra une transformation non moins extraordinaire dans les idées et les sentiments du *délirant par persécution*, et qui formera une troisième variété, ou, si l'on préfère, une *sous-variété* dans cette forme d'aliénation. J'en ai parlé dans le chapitre précédent, à propos de ces malades qui, après avoir passé par toutes les péripéties du délire des persécutions, se croient maintenant, sous l'influence de nouvelles modifications organiques, appelés à de grandes destinées et à jouer un rôle qui n'est le plus ordinairement en rapport ni avec leur éducation, ni avec les moyens intellectuels qu'ils possèdent réellement. J'ai dit que ces phénomènes indiquaient une terminaison fatale, mais ce pronostic n'est pas absolu. Le caractère de la folie hypochondriaque est de faire parcourir aux malades un cercle de phénomènes pathologiques qui s'engendrent et se commandent successivement, cercle dont les points de circonférence sont marqués par des périodes de rémission et par des phases maladives qui se renouvellent avec une persistance désespérante.

4e GROUPE. — Aliénation idiopathique.

Je n'ai pas à revenir sur l'intervention du cerveau dans la manifestation des troubles de l'intelligence, j'ai suffisamment exposé ma profession de foi à ce sujet. Seulement il faut bien reconnaître que le cerveau peut être compromis directement par des affections qui lui sont propres (*congestions périodiques*, *hémorrhagies*, *méningite*, *ramollissement cérébral*, *atrophie cérébrale*, *lésions traumatiques*, *coups*, *chutes*, etc.), ou bien l'organe peut être lésé sympathiquement, ainsi que nous l'avons vu dans l'énumération

des nombreuses causes physiques ou morales dont nous avons étudié l'action : maladies des appareils *circulatoire*, *digestif*, *respiratoire*; troubles dans les fonctions physiologiques : *menstruation*, *grossesse*, *accouchement*, *lactation*, *chagrins*, *passions*, etc.

Pour ce qui regarde les aliénations idiopathiques proprement dites, nous établissons deux classes principales.

Première classe. — *Affaiblissement progressif ou abolition des facultés intellectuelles à la suite des maladies chroniques du cerveau ou de ses enveloppes.* — Si des affections telles que les *congestions périodiques*, les *hémorrhagies* et autres lésions que nous avons citées, peuvent déterminer des délires aigus, il arrive aussi le plus ordinairement que la chronicité du mal amène un état de *démence* qui n'offre à l'observation la prédominance d'aucun délire systématique. Ce que l'on remarque alors, c'est un affaiblissement progressif de l'intelligence, c'est la perte des souvenirs, des affections; c'est, en un mot, la suprématie de la vie végétative sur la vie de relation. Mais c'est à tort que quelques nosologistes ont voulu soustraire tous ces états à la classification des maladies mentales, par la raison qu'il y avait, dans ces cas, absence de divagation de l'esprit et de toutes les manifestations impulsives que l'on rencontre dans l'aliénation mentale avec délire systématisé ou prédominant. C'est là, je pense, une mauvaise manière de considérer la question. L'état de démence, si profond qu'on le suppose, si dénué qu'il soit de toute virtualité délirante, a été parfois précédé d'un état aigu avec trouble des facultés intellectuelles et, en bonne classification, on ne doit pas séparer la *forme terminative* d'une maladie de sa *forme primitive.*

Deuxième classe. — *Paralysie générale*, *folie paralytique avec prédominance du délire systématique des grandeurs.* — Les causes déterminantes de cette affection sont, ainsi que le fait justement observer M. Parchappe, au nombre de celles qui provoquent une surexcitation forte et prolongée du cerveau : *les excès sensuels*, *et notamment l'abus des boissons alcooliques*, *de la bonne chère*, *des plaisirs vénériens et les excès intellectuels représentés surtout par des veilles prolongées et par les préoccupations d'affaires*, *d'entreprises*, *de travaux....* Mais pour se faire une juste idée de cette maladie si caractéristique par la nature du *délire ambitieux*, il faut de toute nécessité, après avoir étudié les relations intimes qui existent entre la forme de la folie et la nature de la cause, faire intervenir l'élément de la *lésion cérébrale.* Dans la folie paralytique, la lésion, qui n'est rien moins que le ramollissement inflammatoire de la couche corticale des deux hémisphères cérébraux, imprime à la maladie le caractère qui lui est propre, et qui en fait certainement une des espèces morbides les plus

distinctes que l'on rencontre dans le cadre nosologique des maladies mentales.

« N'est-ce pas en effet, dit M. le docteur Parchappe, une espèce morbide distincte de toutes les autres, qu'une maladie qui se produit sous l'influence de causes entraînant la surexcitation du cerveau, principalement chez l'homme et dans l'âge de la virilité, et dont les symptômes se résument en une lésion générale et simultanée de l'intelligence, du mouvement volontaire et de la sensibilité? N'est-ce pas une maladie spéciale, celle qui a pour siége la couche corticale des deux hémisphères cérébraux, qui a pour caractère anatomo-pathologique constant un ramollissement inflammatoire de la couche corticale cérébrale dans les deux hémisphères, qui, à travers des congestions cérébrales plus ou moins répétées, entraînant de jour en jour un affaiblissement plus prononcé de l'intelligence, du mouvement volontaire et de la sensibilité, aboutit fatalement à la mort par la congestion ou par le marasme cérébral? »

5e GROUPE. — Folies sympathiques.

Lorsque dans une pleurésie ou dans une pneumonie, ainsi que l'enseignaient les anciens, il survient du délire, personne ne dira qu'il dépend d'un état morbide de la plèvre ou du poumon.... Tous les médecins s'accordent à croire qu'alors cette partie dans laquelle réside la faculté de penser est affectée par *sympathie;* tous au contraire reconnaissent que dans la léthargie et dans la frénésie cet organe n'est pas pris par *consensus*, mais par *affectation première.*

Je n'entrerai pas dans des considérations plus détaillées sur ce qu'il faut entendre par *folies sympathiques*, et je m'en tiens provisoirement à la manière dont les anciens concevaient les affections sympathiques du cerveau. Lorsque dans la partie étiologique de mon œuvre j'ai parlé des troubles cérébraux qui survenaient après les maladies des voies respiratoires et digestives, lorsque j'ai signalé les délires qui éclataient à la suite des affections vermineuses, ou de la répercussion d'exanthèmes du cuir chevelu, de l'arrêt subit de la menstruation, ou de tout autre trouble ou lésion de l'organisme, je n'ai jamais mis en doute le rôle du cerveau dans les manifestations délirantes offertes à l'observation. Je pense toujours d'une manière invariable que le *cerveau est constamment le siége de la folie*, mais je ne pense pas qu'il soit invariablement le siége de la cause. Je classe toutes les aliénations qui sont la conséquence de troubles ou de lésions spéciales et primitives de l'organisme dans la classe des *folies sympathiques*. A ces folies je rattacherai les vésanies désignées sous les noms d'*érotomanie*, *nymphomanie*, et dans lesquelles on peut établir que la dé-

pravation des instincts est due à une affection spéciale des organes de la génération. Il n'est pas besoin d'insister sur la différence qu'il y a entre ces sortes d'aberrations morales et la folie amoureuse proprement dite, qui est le fait primitif d'un amour contrarié ou malheureux. Le simple bon sens médical, réduit à lui seul, suffit pour établir une distinction entre l'érotomanie et la folie amoureuse. Mais l'observation plus approfondie des faits, la loi des rapports entre telle forme de folie et la cause, jettent une clarté plus vive encore dans la classification, lorsque nous voyons qu'il ne faut pas confondre la folie amoureuse ou religieuse résultant d'un sentiment exalté, d'une passion, avec ces folies amoureuse ou religieuse qui sont le résultat des transformations hypochondriaques.

J'ai donné les raisons qui m'engageaient à ne pas désigner les différents délires sympathiques sous les noms de *folies pneumonique, cardiaque, hépatique, vermineuse, exanthémateuse*, etc. (1). A ces raisons j'en ajoute une autre que je réservais pour ce paragraphe.

Les anciens avaient dit : Si, à l'occasion d'une fluxion de poitrine ou de toute autre maladie, il survient un délire constant, pensez que *la tête est devenue le siége d'une affection tellement propre, qu'elle peut survivre à la guérison d'une maladie de poitrine*. Ceci veut dire, en d'autres termes, que toute folie qui est due à une cause sympathique, et qui n'est pas jugée par la disparition de cette cause, rentre de plein droit dans un des genres de la classification générale, selon que l'observation démontre que la persistance des phénomènes maladifs dépend d'une de ces causes radicales essentielles que j'ai désignées sous les noms de prédisposition héré-

(1) Je suis loin de prétendre que la classification que je propose exclut à jamais d'autres formes spéciales de la folie. Je crois, au contraire, qu'une fois entré dans cette voie de coordination des phénomènes pathologiques, on trouvera encore d'autres causes de folie qui impriment à tous ceux qui en sont atteints des caractères communs. Si, pour le moment, j'étais tenté de faire une exception, ce serait, dans la sphère physiologique, en faveur de la *folie suite de couches* (manie puerpérale), et dans la sphère morale, en faveur de la *folie par amour, par religion*. Toutefois, pour ce qui regarde la folie suite de couches, l'observation nous a déjà appris que les troubles cérébraux qui en sont la conséquence n'ont pas, chez tous les individus, des caractères identiquement les mêmes, ni dans la période de début, ni surtout dans la période de terminaison. Le pronostic varie excessivement, selon les prédispositions des malades. J'en pourrais dire autant à propos de la *folie religieuse* et de la *folie amoureuse*, quoique l'amour et la religion, ces deux sentiments qui mettent en jeu les intérêts les plus puissants de notre âme, soient de nature, lorsque ces deux mobiles agissent dans l'indépendance absolue de leur action, à produire des genres de folie on ne peut mieux caractérisés. Mais, encore une fois, la voie étant ouverte, je serai le premier à applaudir aux efforts qui seront tentés pour l'élargir, et j'accepterai de grand cœur les variétés nouvelles de folie que l'observation aura jugées dignes de figurer dans la classification.

ditaire, névroses, intoxications, affections idiopathiques du cerveau, etc., et qui impriment à tous ceux qui sont soumis à l'action de ces causes des *caractères communs* qui se reconnaissent à des signes intérieurs et extérieurs certains.

Mais il peut arriver aussi que l'état mental de l'aliéné chez lequel *est survenue une affection tellement propre, qu'elle survit à la guérison d'une maladie qui a été le point de départ des troubles primitifs de l'encéphale*, il peut arriver, dis-je, que l'état mental de cet aliéné ne reflète l'action d'aucune des causes précitées qui engendrent pour nous les *formes fixes, immuables*. Ceci peut avoir lieu lorsque la faiblesse native intellectuelle de l'individu amène une terminaison brusque, ou lorsque la longueur de la maladie, après avoir produit en dernier résultat la cachexie intellectuelle et physique, enlève à l'individu aliéné toute espèce de caractère délirant, le réduit à l'état d'automatisme, aux conditions, en un mot, les plus infimes de la vie végétative. Cet état représentera alors la *démence* prise dans l'acception la plus large, la plus médicale et la plus philosophique que nous puissions donner à ce mot.

6e GROUPE. — Démence.

Je crois utile de conserver cette désignation que la législation a adoptée, quoique ce soit dans un sens qui n'est pas celui que nous acceptons en médecine. La démence (*amentia*, *dementia*) n'est pas, à proprement parler, une forme primitive, c'est plutôt un état terminatif. Mais aussi, comme il arrive que les nombreux aliénés tombés en démence, quel que soit le point de départ primitif de leur affection, forment une nombreuse famille dont *tous les membres ont des caractères communs, et se reconnaissent à des signes intérieurs et extérieurs certains*, je pense que l'ordre et la méthode que je cherche à introduire dans les maladies mentales ne souffrira nullement d'une classification qui fait de la démence une des variétés si importantes de la folie.

Voilà ce que j'avais à dire sur les motifs de ma classification. On me reprochera sans doute de rayer deux formes essentielles généralement adoptées, la *manie* et la *mélancolie*. Mais j'ai déjà fait observer que la manie (*exaltation*) et la mélancolie (*dépression*) sont des symptômes que l'on rencontre dans toutes les variétés de la folie, et qui, par conséquent, ne constituent pas des formes essentielles. D'ailleurs je ne m'attaque pas à la valeur de ces désignations qui doivent être conservées. Les mots *excitation maniaque*, *dépression mélancolique*, *manie* ou *mélancolie*, reviennent fréquemment sous ma plume lorsqu'il s'agit de décrire les phases diverses de tel ou tel genre de folie qui rentre dans la classification que

j'ai adoptée; mais, encore une fois, ces symptômes ne sont que des phénomènes transitoires qui le plus ordinairement alternent entre eux. Aussi, toutes les fois que j'emploierai les mots *manie*, *mélancolie*, il sera bien entendu que je ne fais allusion qu'à certaines phases des maladies mentales où prédominent les symptômes d'excitation et de dépression. Je n'entends pas indiquer par là des formes particulières de folie. Je ne décris qu'un des symptômes d'une forme déterminée d'aliénation mentale.

Je n'entrerai pas dans d'autres considérations pour justifier la classification que j'ai adoptée. Ici, comme dans toutes les sciences d'observation, les résultats suffisent pour justifier la méthode. Si donc la classification des maladies mentales, *dans leurs rapports avec la nature de la cause*, nous amène à mieux comprendre la marche de ces maladies si insidieuses et à donner au pronostic et au traitement une base plus solide, je croirai avoir atteint le but si difficile que je me propose.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs, que, dans ma pensée, l'action de la cause, dans la génération des formes spéciales des maladies mentales, ne se sépare ni de la prédisposition de l'individu, ni du trouble fonctionnel que suscite chez lui la cause, ni enfin de la lésion organique, qui tantôt peut être un phénomène primitif, et tantôt un phénomène consécutif.

LIVRE III.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES AFFECTIONS MENTALES. SYMPTOMATOLOGIE.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La symptomatologie des affections mentales existe au même titre que la symptomatologie des autres maladies, mais les différences que l'on observe entre les aliénés et les malades ordinaires, au point de vue de la manifestation de leurs souffrances, exigent de la part du médecin des connaissances spéciales qui feront le sujet de ce livre.

Dans sa pratique ordinaire, le médecin interroge les organes, étudie les anomalies de leurs fonctions, et se laisse ordinairement renseigner soit par l'entourage du malade, soit par le malade lui-même ; mais en présence d'un aliéné, les rapports sont intervertis. Son affection se trahit également par des symptômes, il est vrai, mais dans ces symptômes le médecin trouvera des signes différents. Chez l'aliéné, l'inspection de la langue, du pouls, n'a plus cette haute signification qu'elle présente dans d'autres maladies ; elle n'offre le plus souvent qu'une importance secondaire... « Les produits sécrétés cessent presque de fournir des données de quelque valeur. Il n'est plus question chez les aliénés d'urines critiques, nébuleuses, hypostatiques ; le diagnostic de ce liquide perd en quelque sorte toute son actualité (1). »

Ajoutons que les lois de la sensibilité générale sont troublées le plus ordinairement, et que si vous interrogez les symptômes fournis par les fonctions de relation, par les fonctions intérieures, assimilatrices ou autres, vous n'obtenez que des réponses insuffisantes pour établir instantanément le diagnostic et le pronostic de l'affection.

D'un autre côté, dans son état mental, l'aliéné est en garde contre vos investigations. Il ne veut pas être considéré comme un malade. A l'entendre, il ne s'est jamais si bien porté ; sa langue est excellente, ses digestions se font bien ; depuis longtemps il n'a éprouvé bien-être aussi grand

(1) Guislain, *Leçons orales*, t. I, p. 12.

ni ressenti une aptitude aussi extraordinaire pour tous les exercices de l'esprit et du corps.

L'exagération que l'on remarque sous ce rapport chez les maniaques, chez les individus à paralysie générale commençante ou confirmée, fait un singulier contraste avec les plaintes des hypochondriaques et les appréciations erronées de ceux qui souffrent du délire des persécutions. Il faut de toute nécessité faire la part des souffrances imaginaires de ces malades et interpréter dans leur véritable sens leurs paroles, leur langage et leurs actes. Ceci n'est pas toujours facile, alors que, dans certains cas, la dépression qui atteint les aliénés peut être portée jusqu'à la stupeur, et que, dans d'autres circonstances, l'exaltation dont ils sont les victimes se traduit par un délire général, par l'incohérence des idées et la violence des actes.

Toutefois les difficultés de ces états pathologiques n'égalent pas encore celles que l'on rencontre dans d'autres perturbations intellectuelles où le délire des aliénés est peu étendu et se manifeste par les actes plutôt que par les paroles, qui généralement sont raisonnables, et où ces malades peuvent faire preuve de toute la puissance de dissimulation dont ils sont doués.

« Il faut, en effet, dit M. le docteur Falret, une grande habitude de ce genre de malades, pour pouvoir discerner leur délire à travers les apparences de raison qu'ils montrent dans leurs paroles et fréquemment dans leur conduite. Le médecin lui-même habitué à l'étude des aliénés, et quoique profondément convaincu de l'existence de leur folie, n'éprouve-t-il pas un grand embarras lorsqu'il est contraint de la démontrer et de la faire admettre à d'autres en n'invoquant que des faits positifs (1) ? »

Heureusement, en présence de toutes ces difficultés, la science ne reste pas désarmée. « Si, comme le dit M. le docteur Guislain, nous ne connaissons que très imparfaitement l'état de l'organe malade, ainsi que les fonctions du cerveau ; si beaucoup de choses encore peuvent être dites sur le *siége de l'intelligence*, *du moi*, *des impulsions*, *des passions*, nous connaissons *un moi*, nous connaissons des *passions*.

» Dans les situations analogues, il ne faut pas se borner à examiner l'état des fonctions physiologiques, mais il faut faire l'analyse des fonctions de l'intelligence, bien connaître l'expression physiognomonique des passions, la valeur des idées, la portée des actes et de la parole, et prendre pour guide les faits et l'homme vivant (2). »

(1) Falret, *Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière*. Paris, 1854.

(2) Guislain, *Leçons orales*, t. I, p. 13.

Il faut encore, d'après le précepte judicieux de M. le docteur Falret, faire un appel aux *faits négatifs*. Le savant et sagace professeur entend par là « qu'il faut soumettre les malades à une véritable expérimentation, dans le but de signaler les lacunes qu'ils montrent dans leurs réponses et leurs actes, par comparaison avec l'action de l'intelligence saine dans les mêmes circonstances. C'est-à-dire qu'au lieu de constater directement les faits qui se présentent, on constate l'absence de certains faits dans des conditions où ils devraient nécessairement se produire chez une intelligence régulière. »

Ces considérations établissent assez que l'examen des aliénés est environné de grandes difficultés, non pas en ce sens que l'on se trompe, dans la généralité des cas, sur la réalité de l'aliénation chez un individu. Il est au contraire à remarquer que, en dehors du jugement médical proprement dit, le bon sens du vulgaire fait rarement fausse route dans l'appréciation qu'il porte sur les faits et gestes des individus atteints de folie. Mais le côté délicat, dans l'observation de ces malades, est de bien préciser le point de départ de l'affection ainsi que sa nature, d'établir les conditions du traitement et de fixer les bases du pronostic.

Cependant on aurait tort de s'exagérer les difficultés de cette étude, et quoique la symptomatologie des affections mentales offre plus d'une différence avec celle des maladies ordinaires, nous suivrons la marche adoptée par la plupart des auteurs dans leurs traités de pathologie générale.

Nous commencerons l'étude de la symptomatologie des aliénés par les *fonctions de relation*, et nous passerons successivement aux *fonctions assimilatrices*, puis à celles de la *génération*.

§ Ier. — Symptômes fournis par l'habitude extérieure. Attitude, physionomie. Couleur de la peau, système pileux. Organe de la vision. Traits du visage.

Attitude. — L'attitude des aliénés pendant la veille, l'état de repos et de sommeil, s'éloigne plus ou moins des conditions que l'on remarque dans l'état de santé. L'attitude que prend l'aliéné, la propension qu'il montre à s'asseoir ou à se coucher, la position accroupie qu'il recherche, sont, ainsi que le fait remarquer M. le docteur Guislain, des signes d'une grande importance.

Rarement observe-t-on chez ces malades l'attitude simple, tranquille et naturelle que l'on rencontre dans les cas où, chez les individus bien portants, le calme et la sérénité de l'esprit sont unis au fonctionnement normal de l'organisme. Chez le malade que transporte l'exaltation du

délire, on voit un excès d'assurance et de force qui s'élève le plus ordinairement jusqu'à l'audace et au dédain ; tandis que dans l'état oppressif, l'attitude inquiète, pusillanime et troublée des malades peut quelquefois aller jusqu'à l'immobilité la plus complète.

Si, dans certaines affections, l'attitude peut suffire pour faire connaître la maladie, ainsi que cela se voit pour la catalepsie, la danse de Saint-Guy, l'hémiplégie et autres maladies du système nerveux, nous pouvons dire aussi que chez les aliénés, les attitudes témoignent ordinairement le genre de délire dont ils sont affectés. L'individu au délire des persécutions a l'attitude embarrassée, inquiète; le trouble dans l'exercice des sentiments religieux amène des manifestations extérieures non moins saisissantes. Elles se traduisent aux yeux de l'observateur par un anéantissement de la personnalité qui peut aller jusqu'à l'état cataleptique, ainsi que cela se voit chez certains exaltés religieux (1).

On peut dire, en général, qu'il n'est aucune variété d'aliénation qui n'ait sa physionomie particulière. L'état d'épuisement s'annonce chez l'aliéné, aussi bien que chez le vieillard, par la perte des forces que le système cérébro-spinal a éprouvée. La tête inclinée sur la poitrine, le dos voûté, la saillie des articulations, annoncent chez lui, comme chez l'aliéné, un état d'épuisement (2).

Rien de plus commun dans les asiles d'aliénés que de voir les malades chroniques, les aliénés en démence surtout, demeurer de préférence accroupis dans un coin, les genoux à la hauteur du menton, plutôt que de s'asseoir sur une chaise. On voit ces sortes de malades rester blottis dans leurs lits, la tête appuyée sur leurs genoux ou inclinée vers le sol. Lorsqu'on les force à s'étendre, ils choisissent de préférence les positions déclives pour y poser la tête. M. Guislain fait observer avec raison que l'inclinaison de la tête en avant est presque le premier indice d'une démence incurable; elle se rattache au relâchement des muscles extenseurs du cou. A plus forte raison, un pronostic fatal doit-il être porté dans

(1) Dans mes *Études cliniques*, t. II, p. 180, j'ai donné le portrait d'une jeune cataleptique chez laquelle on observait l'alternance d'un délire érotique et d'un délire religieux. Pauline L... est représentée dans l'état extatique où la plongeaient ses illusions mystiques. Les yeux sont fixés vers le ciel et l'index de la main droite est appuyé sur la bouche. Dans cette phase maladive, cette jeune fille, qui ne sortait de cette situation que pour manifester les tendances les plus érotiques, était complétement insensible à la douleur. Dans le premier volume du même ouvrage, j'ai représenté un jeune mélancolique à prédominance d'idées d'obsession démoniaque. Il est à genoux, complétement immobile, et réduit à cet état de maigreur extrême que l'on observe chez les faquirs et autres exaltés.

(2) Guislain, *ouvr. cit.*, t. I, p. 23.

ces cas extrêmes où les aliénés, laissés à eux-mêmes (1), ne conservent presque plus rien du caractère de l'humanité; où, vautrés dans leurs ordures, les vêtements relevés par-dessus la tête, ils se balancent automatiquement d'avant en arrière ou latéralement.

Physionomie. — On ne peut pas douter qu'il n'existe en médecine un art profond, celui de voir dans un ensemble de phénomènes une foule de détails où d'autres ne voient que des généralités, et où parfois ils ne voient rien du tout (2). Il n'est pas moins certain, ajoute le savant médecin de Gand, que, sous ce rapport, certaines intelligences sont plus favorisées que d'autres. Elles saisissent beaucoup mieux *l'ensemble, la spécialité, les caractères ou la nature d'une maladie*. Pour un praticien doué de ce tact médical que donne l'observation, l'étude de la physionomie du malade amène incontestablement à établir le diagnostic et le pronostic sur une base plus certaine. On cite avec empressement certaines déductions fournies par la forme de la tête, mais je doute que les phrénologistes les plus sagaces puissent arriver à des appréciations certaines en dehors des données que peut nous offrir de son côté l'observation de la physionomie.

« Tout artiste a du tact, dit M. Guislain, et le médecin aussi est artiste. Son art est créateur; il crée des moyens de défense et d'attaque; il découvre des remèdes, il conçoit des appareils et des instruments. L'art, dans ce cas, c'est donc de bien voir et de réfléchir. » Mais, s'il en est ainsi, on conçoit que ce don heureux de lire sur la physionomie la nature et la gravité d'une maladie, et d'en déduire des conclusions qui, ajoutées à d'autres signes, forment les bases du diagnostic et du pronostic, ne soit pas un don qui s'acquière en dehors d'une observation sérieuse et prolongée. Lorsqu'il s'agit de troubles purement dynamiques, il faut de longues années au médecin, au point de vue du pronostic, pour bien juger de la curabilité ou de l'incurabilité des maladies.

La physionomie des aliénés nous offre des traits caractéristiques, et cela n'est pas étonnant pour les médecins qui ont observé l'influence spéciale des maladies sur l'expression de la figure. Le nerf facial, dit le docteur Albers, se ramifie par plusieurs de ses branches avec le nerf cervical. La cinquième paire, le trijumeau (*trigeminus*), fournit une branche pour la formation du grand sympathique, et s'irradie dans les muscles de la face : il peut, avec justesse, s'appeler le petit sympathique. On voit donc

(1) Je décris en ce moment les symptômes tels qu'ils ressortent de l'état maladif. J'ai dit que ces phénomènes sont observés lorsque la maladie *est laissée à elle-même;* car on sait que dans les asiles bien tenus, on s'efforce, par tous les moyens possibles, à corriger ces tendances dépravées qui sont le résultat de la maladie.

(2) Guislain, *Définition du coup d'œil médical* (*ouvr. cit.*, t. I, p. 14).

avec quelle facilité et quelle promptitude les situations maladives doivent se peindre sur le visage. C'est surtout dans l'état hallucinatoire que l'expression de la physionomie, chez les aliénés, revêt un caractère particulier (1).

L'ensemble des phénomènes, les détails des traits, l'attitude du patient, son geste, voilà ce qui doit avant tout attirer l'attention. C'est l'expression de la face qui vous dira les émotions, les passions qui dominent l'aliéné. Chaque genre d'aliénation a son *facies*. Chaque aliéné a ses traits, ses actes extérieurs. Ces traits sont autant de signes qui vous dirigent dans l'appréciation de ce qui se passe dans l'état intime du sens moral.

Cette expression de la face, je la nommerai le *masque de l'aliénation mentale*. Elle est éminemment significative; elle seule peut faire voir si une personne est ou n'est pas aliénée. La pantomime se rapporte à la gesticulation générale, et n'est pas moins importante. Les peintres et les acteurs sur la scène s'efforcent de reproduire les traits des fous, mais ils sont rarement dans le vrai; ils créent le masque et le geste du délire aigu, et non pas celui de l'aliénation mentale; ils pêchent en général par de nombreuses exagérations. (Guislain, *ouvr. cit.*, t. I, p. 17.)

Examinons maintenant les indications symptomatologiques qui se déduisent de la couleur de la peau et des cheveux, des traits du visage, de l'expression de l'organe de la vision, et de tous les autres phénomènes qui donnent à la physionomie le cachet de la maladie qui nous occupe.

Couleur de la peau, système pileux. — Plusieurs auteurs, entre autres Haslam, et après lui Esquirol, Fodéré, Wenzel, ont tiré des inductions pathognomoniques de la couleur de la peau, de celle des cheveux, chez les aliénés; mais déjà Esquirol fait ressortir avec justesse qu'il faut faire la part des couleurs dominantes dans les diverses nationalités. Il semble cependant attacher une certaine valeur à la coïncidence de la manie avec la couleur brune des cheveux.

(1) Dans son *Traité des maladies des enfants*, M. le docteur Jadelot, se rattachant à quelques idées émises par les anciens, fait valoir avec beaucoup de justesse l'expression de la physionomie chez les enfants malades, et en déduit un élément précieux de diagnostic. D'après lui, les trois lignes principales, *linea ocularis*, *linea nasalis*, *linea labialis*, indiqueraient trois symptômes significatifs : la première dénoterait une affection du système cérébral; la deuxième, une maladie abdominale (face crispée); la troisième indiquerait quelque lésion dans la cavité de la poitrine. Quant à ce qui regarde les mélancoliques, nous ferons remarquer que depuis longtemps on a signalé chez eux ce froncement perpétuel du front qui imprime entre les deux arcades sourcilières le signe qu'on peut appeler le V des malades dont l'état mental est sous l'influence de sentiments oppressifs.

Je ne crois pas que des recherches de ce genre puissent offrir une grande utilité; aussi ne m'attacherai-je qu'à l'élément pathologique de la question.

Dans la dépression comme dans l'exaltation, la pâleur de la face est l'indice du trouble profond qui existe dans l'innervation.

J'ai vu, chez des aliénés furieux, l'agitation être précédée d'un état comme vultueux de la face et de l'injection des yeux. L'animation des traits donne alors à quelques aliénés, aux jeunes hystériques surtout, un air inspiré; mais dans les situations extrêmes, ainsi que je l'ai dit, la face est pâle, les lèvres sont tremblantes et décolorées. Les aliénés chroniques chez lesquels le trouble des fonctions assimilatrices est en rapport avec la prédominance des sentiments tristes et oppressifs, ont une couleur bistre, terreuse, et les médecins aliénistes croient, non sans fondement, que la guérison n'est assurée que lorsque la peau a repris le *coloris de la santé.*

Le lypémaniaque, dit Esquirol, a le corps maigre et grêle, le *teint jaunâtre*, la *peau brune*, *noirâtre*, *aride*, *écailleuse*, tandis que le nez est d'un rouge foncé. Chez les maniaques, dit le même auteur, lorsque la maladie progresse, la peau de la face est *jaune*, *brune terreuse*, la physionomie est convulsive, le maniaque est méconnaissable.

Dans mes *Études cliniques*, j'ai fait remarquer que les idiots et les imbéciles nés dans de mauvaises conditions héréditaires, et voués conséquemment à une démence précoce, perdaient de bonne heure les attributs de la jeunesse et de la santé. Je sais qu'il existe chez ces dégénérés une prédominance de l'élément lymphatique, que l'hypertrophie des glandes et les ravages de la scrofule sont chez eux des choses communes. Toutefois il est constant que la blancheur de la peau, que la coloration même animée de la face que l'on rencontre dans l'enfance ou dans la première jeunesse, chez les variétés maladives de l'espèce humaine, sont bien vite remplacées par un teint bronzé et cuivré qui ferait croire que ces individus sont nés dans un autre climat et ont subi l'influence d'un soleil plus ardent.

Système pileux. — Le système pileux mérite de fixer notre attention. Le menton des imbéciles, des idiots et des crétins, est généralement dépourvu de barbe, quelques poils rares signalent à peine chez ces êtres incomplets les attributs de la virilité; leurs cheveux sont sales, rudes et mal implantés; ils se tiennent ordinairement hérissés, et cette forme ne contribue pas peu à donner à la physionomie un aspect sauvage, dur et repoussant.

« Chez les aliénés, les cheveux, dit M. Guislain, présentent des modifi-

cations qui ne peuvent échapper à l'attention du médecin. Dans les cas graves, les cheveux subissent la plupart du temps une altération profonde dans leur couleur, leur contexture. Les cheveux noirs gagnent un reflet rougeâtre, comme s'ils étaient teints ; les cheveux blonds pâlissent. » L'auteur que je cite les a parfois vus comme brûlés, se cassant au moindre effort, dénudant le crâne, tandis que la racine restait dans le bulbe. Il dit encore : « Quelquefois les cheveux deviennent laineux, soyeux. Je les ai vus très secs à la pointe, quoique les patients les eussent très gras. »

Organe de la vision. — Les yeux de l'aliéné reflètent avec une telle vérité les troubles de l'intelligence, que l'expression physiognomonique qui en est le résultat n'a échappé ni aux peintres ni aux artistes. Le regard tantôt vague et incertain, tantôt fixe et hagard des mélancoliques, fait un contraste frappant avec la mobilité du globe oculaire chez les aliénés agités chroniques. Dans les paroxysmes, les paupières sont ordinairement violemment relevées et rétractées, de telle sorte qu'une plus grande partie de la sclérotique se trouve à nu et que l'œil paraît plus proéminent.

Dans un travail intitulé : *Fondements de la séméiologie de l'œil* (Iéna, 1817), le docteur Lobenstein fait la remarque judicieuse que chez les aliénés convalescents, on peut observer ce regard incertain, inquiet, qu'il est sans doute plus facile d'indiquer que de décrire. Dans l'état chronique, les caractères séméiologiques sont plus tranchés, et M. le docteur Mérier a, dans ces derniers temps, appelé l'attention sur une sorte de *tremblotement, d'oscillation et de vacillation* du globe oculaire chez les aliénés menacés de démence. C'est, dit ce praticien, une espèce de convulsion permanente et continuelle, par suite de laquelle de petits mouvements de latéralité sont imprimés au globe oculaire; quelquefois ils s'exécutent *de haut en bas*, mais ce dernier mouvement est beaucoup plus rare. Les observations de M. Mérier l'ont porté à conclure : 1° que la manifestation des mouvements convulsifs *de latéralité et de haut en bas*, qu'il a observés chez un grand nombre de malades a toujours coïncidé avec la période de l'affection marquée par le passage *d'un état aigu à un état chronique*, par exemple dans la transition de la *manie* à la *démence;* 2° que l'existence et la persistance de ces mouvements oculaires chez les malades sont de nature à donner au pronostic une très grande gravité, attendu que les aliénés qui étaient dans ce cas étaient déjà ou allaient devenir *incurables* (1).

(1) *Des oscillations du globe oculaire comme signe de l'aliénation mentale*, par M. le docteur Mérier (*Gazette des hôpitaux* du 19 août 1852).

Nous pouvons ajouter, pour compléter ce tableau, que chez ces mêmes malades l'œil projette un éclat indéfinissable ; mais ce dernier phénomène ne se fait guère remarquer que dans la période de transition. Lorsque la démence est confirmée, l'œil est comme éteint, et le regard a cette expression niaise et hébétée parfaitement en harmonie avec l'affaiblissement des facultés intellectuelles.

Il est inutile de signaler d'autres particularités que l'on remarque, soit dans certaines formes d'aliénation mentale, soit chez certaines variétés que j'ai classées dans les dégénérescences de l'espèce humaine. Plusieurs pathologistes, et en particulier MM. Baillarger et Moreau (de Tours), ont signalé l'inégalité de la pupille dans la paralysie générale. M. Lasègue a relevé ce même fait dans sa thèse d'agrégation, et ce savant professeur ajoute judicieusement que ce phénomène se rencontre chez d'autres aliénés.

Indépendamment de l'inégalité des pupilles, de leur dilatation, de leur contraction plus ou moins grande, il existe quelquefois, dit M. Moreau, des déformations soit d'un, soit des deux orifices pupillaires. Ce même praticien a encore cru remarquer chez les paralysés généraux un grossissement notable du globe oculaire, et cela chez plus de quarante malades sur cent. Parfois aussi les sourcils affectent une conformation bizarre. En général, très arqués, toujours bien séparés aux extrémités internes, M. Moreau les a trouvés, dans cinquante et un cas sur cent, abandonnant l'arcade dans la partie moyenne, pour se relever sur le front ou retomber sur les yeux... Souvent rares et courts à la partie inférieure, les cils, comme cela a lieu dans la plupart des affections chroniques, ont été presque constamment longs à la paupière supérieure. (*Union médicale*, 2 juillet 1853.)

Si nous passons des aliénés proprement dits aux individus placés d'une manière fixe et irrémédiable dans les variétés dégénérées de l'espèce humaine, nous remarquerons que les déviations du type normal de l'humanité sont toujours en rapport avec les conditions pathologiques de l'organisme. Les frères Wenzel, qui se sont particulièrement occupés des crétins, ont trouvé que chez ces dégénérés la paupière supérieure est ordinairement épaissie, boursouflée et comme infiltrée. Dans d'autres circonstances, elle se prolonge démesurément et recouvre une partie du globe oculaire. Généralement, les paupières sont peu entr'ouvertes chez les crétins, et l'angle externe est relevé comme dans la race mongolique. Le globe oculaire est ordinairement petit et enfoncé dans l'orbite. Les dimensions de la pupille sont loin d'être toujours en rapport avec la grandeur de l'œil. Des individus, à pupilles très larges, ont les yeux très

petits, et le phénomène inverse se rencontre pareillement. La règle ordinaire est que chez les crétins la pupille est très petite, peu contractile, presque insensible à l'influence de la lumière.

Si l'on ajoute maintenant à ces traits caractéristiques les indications qui se déduisent de la contraction anormale des muscles de la face et des mouvements de la bouche, on comprendra que l'étude de l'habitude extérieure peut nous fournir des symptômes précieux pour le diagnostic.

La contraction anormale des muscles de la face, comme le fait judicieusement remarquer M. le docteur Guislain, change les traits au point de rendre souvent le malade méconnaissable. En favorisant la formation des saillies, elle renforce les ombres et donne plus d'éclat aux rides. Le sujet paraît vieilli ; il est plus laid qu'avant sa maladie. Cela fait, ajoute ce sagace observateur, qu'on rencontre rarement de belles figures dans les maisons d'aliénés. Dans la convalescence, alors que la tension morbide cesse, les traits sont réguliers, la peau gagne en fraîcheur, l'œil a plus de calme, de douceur, les rides disparaissent... Les plis du front ont une signification parlante, ils annoncent les peines, les soucis, les douleurs morales (1).

§ II. — Des diverses déformations de la tête et de ses annexes. Arrêts de développement. Indications symptomatiques qui peuvent s'en déduire.

La vicieuse conformation de la tête est-elle un symptôme sûr et constant de défectuosité intellectuelle ? Cette question si importante n'a pas encore de solution définitive, et la raison peut en être attribuée à deux

(1) Les médecins étrangers, les Allemands surtout, se sont peut-être plus occupés que nous ne l'avons fait chez nous des indications symptomatiques que peuvent fournir les différentes parties de la figure. C'est ainsi que, dans un mémoire intitulé : *Sur la signification séméiotique fournie par le nez externe*, et inséré dans le Journal de Casper (1834), M. le docteur Hofling attache plus d'importance encore aux signes fournis par le nez que par l'œil. Il fait ressortir que chez le dément le retrait des ailes du nez donne à la face une expression niaise et parfois encore douloureuse, tandis que chez l'homme bien portant les ouvertures nasales se rétrécissent et s'élargissent, suivant les passions qui animent l'individu.

L'expression de la bouche n'est-elle pas aussi bien significative? Chez le dément, l'idiot, l'imbécile, la bouche est entr'ouverte et la salive découle. Dans les paroxysmes maniaques, les lèvres se rétractent au point que l'arcade dentaire reste à découvert. Dans d'autres circonstances, la bouche se ferme et se contracte comme sous une influence tétanique qui détermine le grincement des dents. Dans les variétés dégénérées de l'espèce humaine, la forme du nez, de la bouche et des lèvres, a une signification particulière. C'est ainsi que chez les crétins le nez est épaté et les lèvres grosses, comme dans la race nègre ; la distance entre la racine du nez et la bouche est beaucoup plus considérable.

motifs principaux : 1° Avant de déduire les rapports qui peuvent exister entre l'état des facultés et la vicieuse conformation de la tête, il ne faut pas chercher à ramener à des types défectueux tous les aliénés indifféremment. En effet, on peut trouver chez les aliénés des têtes très bien faites, et les conformations vicieuses ne se trouvent guère que chez les individus dont la folie se rattache à des transmissions héréditaires de mauvaise nature, et à ceux encore qui dans leur jeune âge ont été victimes d'une hygiène mal entendue, qui consiste à couvrir et à serrer outre mesure les têtes des enfants nouveau-nés (1).

Pour donner à cette question l'utilité pratique qu'elle comporte, il est bon de la circonscrire dans ses véritables limites. Je ne puis mieux faire, à ce propos, que de rappeler ce que je disais dans mon *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine* (2).

Les difformités de la tête peuvent être artificielles ou naturelles, c'est-à-dire déterminées par un élément pathologique, ainsi que cela se voit dans les conditions où l'hérédité a exercé une influence incontestable.

Les difformités artificielles de la tête, qui sont le produit de manœuvres mises autrefois en usage, ou existant encore chez différents peuples, peuvent être réduites, d'après M. le docteur Gosse (de Genève), à seize groupes principaux, qui sont : 1° la tête cunéiforme ; 2° la tête symétrique allongée ; 3° la tête irrégulièrement comprimée et dilatée ; 4° la tête quadrangulaire ; 5° la tête trilobée ; 6° la tête aplatie sur le front ; 7° la tête avec dépression et saillie du nez ; 8° la tête mongole ; 9° la tête pro-

(1) On peut consulter à ce sujet : 1° Foville, *Déformations du crâne résultant de la méthode la plus générale de couvrir la tête des enfants* (Paris, 1854, in-8°) ; 2° Parchappe, *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions maladives* (Paris, 1836-1842) ; 3° Lunier, *Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-Sèvres* (*Annales médico-psychologiques*, vol. XVI, p. 42).

Dans une de ses leçons cliniques sur l'aliénation mentale, M. Sutherland fils professe que la forme du crâne ne paraît pas avoir de rapport avec la production et avec les différentes formes de l'aliénation. Beaucoup de malades qui sont maintenant sous sa direction ont, dit-il, des têtes bien conformées. Il cite l'opinion de M. Foville, qui est diamétralement opposée. Suivant M. Sutherland, le front fuyant serait l'altération que l'on rencontrerait le plus dans la forme du crâne, les aliénés idiots mis de côté. Mais dans cette circonstance encore, le médecin anglais me paraît avoir mal interprété les idées de M. Foville. La plupart des aliénés à tête vicieusement conformée sont souvent des idiots et des imbéciles de naissance, et, partant, incurables ; mais tous les malades incurables n'ont pas la tête vicieusement conformée. Dans ces études sur les vicieuses conformations de la tête, il faut de toute nécessité, ainsi que je l'établis plus haut, faire la part des dégénérescences dans l'espèce humaine, et des aliénés proprement dits.

(2) Voyez, à ce propos, les considérations préliminaires de l'Atlas du *Traité des dégénérescences*, où j'ai reproduit différents types de conformations vicieuses de la tête.

gnathe ; 10° la tête aplatie sur les côtés ; 11° la tête déprimée sur les côtés et sur le front ; 12° la tête sphérique ; 13° la tête annulaire ; 14° la tête bilobée ; 15° la tête déprimée par derrière ; 16° la tête tronquée (1).

Quant à ce qui regarde ces déviations d'un type normal, on sait le rôle que jouent dans cette circonstance certains usages bien difficiles à déraciner, et qui sont en vigueur dans quelques contrées de la France. Les recherches de M. Foville, dont j'ai été à même de constater l'exactitude, les travaux plus récents de M. le docteur Lunier pour le département des Deux-Sèvres, mettent cette assertion hors de doute ; et ce dernier médecin a pu conclure : 1° que le mode de coiffure le plus généralement usité dans le département des Deux-Sèvres, surtout chez les enfants, a souvent pour effet de produire certaines déformations du crâne; 2° que ces déformations, plus fréquentes et plus prononcées chez les femmes, consistent dans l'aplatissement du front, l'allongement de la tête, et parfois même dans l'existence d'une dépression transversale et circulaire ; 3° que ces déformations, par l'influence incontestable qu'elles exercent sur les fonctions de l'encéphale, contribuent souvent au développement de l'idiotie et de l'imbécillité.

Mais, en dehors des manœuvres mécaniques qui peuvent être exercées sur le crâne des nouveau-nés, et imprimer à leur tête une forme irrémédiable qui exerce une influence plus ou moins marquée sur le libre développement des facultés (2), il existe des causes purement pathologiques qui peuvent déterminer une déformation vicieuse du crâne.

Dans un Mémoire lu à l'Académie sur l'ossification précoce du crâne (juillet 1856), M. le docteur Baillarger dit que si l'ossification du crâne est plus ou moins retardée chez les enfants hydrocéphales, il peut arriver aussi que l'ossification prématurée soit une condition de microcéphalie, et conséquemment d'idiotie. Il cite, à ce propos, une observation remarquable qu'il a recueillie dans le Valais. Le même médecin s'appuie sur l'autorité de M. Vrolick (d'Amsterdam) et de M. Cruveilhier qui, l'un et l'autre, citent des faits analogues. Je possède moi-même le crâne d'une

(1) *Essai sur les déformations artificielles du crâne*, par M. le docteur Gosse (*Annales d'hygiène publique*. Paris, 1855, t. III, p. 317 ; t. IV, p. 5 et suiv.).

(2) Je ne veux pas soutenir ici la question de savoir jusqu'à quel point ces manœuvres influent sur le libre développement des facultés. On sait que chez les Arabes le front est très fuyant en arrière, et que la tête affecte une forme pointue, qui reconnaît pour cause l'application du turban. Mais si l'on ne peut citer à l'appui de cet usage une infériorité intellectuelle marquée, il faut faire la part d'une application méthodique des différentes parties qui constituent la coiffure, et qui, tout en imprimant à la tête une forme particulière, ne gênent pas l'expansion naturelle du cerveau, et n'amènent pas la diminution de la masse cérébrale.

jeune idiote de vingt et un ans, dont la microcéphalie ne reconnaît pas d'autre cause qu'une suture prématurée. Ce crâne présente même cela de particulier que, d'un côté, il y a absence complète de la suture qui réunit le pariétal au frontal.

Mais à côté des cas de microcéphalisme, nous rencontrons chez nos aliénés, chez ceux surtout qui sont sous l'influence de transmissions héréditaires de mauvaise nature, nous rencontrons, dis-je, des transformations qui sont d'une importance extrême au point de vue symptomatique. Ces déformations sont de diverses natures. Chez les uns, il y a un aplatissement postérieur considérable; chez les autres, une dépression extraordinaire du front qui constitue *la tête fuyant en arrière*. Les têtes rachitiques se signalent par la protubérance des bosses frontales et l'agrandissement du diamètre bilatéral, tandis que dans d'autres circonstances dégénératives, il existe un aplatissement latéral qui exagère considérablement le diamètre antéro-postérieur (1).

Toutefois, ainsi que je l'ai dit dans mon *Traité des dégénérescences*, la conformation du crâne ne constitue pas à elle seule le caractère maladif de l'espèce. Notre savant de Blainville avait déjà fixé l'attention sur le défaut de symétrie du crâne, qui entraîne nécessairement, d'après lui, le défaut de symétrie des oreilles. J'ai observé dans un grand nombre de circonstances des anomalies singulières chez des êtres dégénérés, et qui se résument : 1° dans la vicieuse implantation de l'oreille; 2° dans l'exagération ou l'atrophie des formes de cet organe; 3° dans l'état rudimentaire ou dans l'absence de quelques-unes de ses parties constituantes (*hélix*, *anthélix*, *cavité de la conque*, *tragus*, *antitragus*).

Les déformations physiques, autres que celles de la tête, décrites dans mon ouvrage, se rapportent à la vicieuse implantation des dents et à l'absence de la seconde dentition, phénomène sur lequel a insisté M. Baillarger. Le rabougrissement de la taille, l'existence d'infirmités spéciales, comme les hernies, les paralysies des extrémités inférieures, ou de mons-

(1) Je ne puis entrer ici dans de plus grands détails, m'étant réservé de poursuivre cette importante question dans mes études spéciales d'anthropologie pathologique. La fusion de ces recherches avec l'étude de l'aliénation mentale n'est pas encore assez avancée pour que l'*anthropologie pathologique* et l'*aliénation* ne soient pas deux branches distinctes, quoique, à vrai dire, elles ne devraient en faire qu'une seule. Tout ce que je puis dire pour le moment, c'est que je suis déjà parvenu à trouver plusieurs variétés maladives dans l'espèce humaine, qui ont toutes des caractères communs déduits de la vicieuse conformation de la tête, de la forme non moins vicieuse des oreilles, de l'implantation des dents et d'autres anomalies qui se rapportent surtout aux organes de la génération. Ces mêmes variétés se reconnaissent aussi à la manifestation similaire de leurs tendances intellectuelles et morales, ainsi que de leurs qualités instinctives.

truosités, comme le goître, sont des anomalies qui coïncident ordinairement avec l'état dégénératif, et que nous retrouverons chez les individus désignés sous les noms d'imbéciles et d'idiots.

Enfin, l'arrêt de développement des organes génitaux, la puberté tardive, la fécondité bornée, sont des caractères essentiels auxquels on reconnaît les variétés maladives de l'espèce humaine. Il existe encore d'autres symptômes fournis par les fonctions génératrices dont nous aurons occasion de parler à propos des dépravations du sens génésiaque que l'on observe chez les aliénés.

§ III. — Symptômes fournis par les organes de la locomotion. Muscles, force physique des aliénés. Convulsions, contractures, crampes. Inertie du système musculaire. Catalepsie.

Système musculaire. — *Force physique des aliénés, résistance aux impressions extérieures.* — Il est incontestable que, sous l'influence de l'excitation nerveuse, il se développe un accroissement extrême de la force musculaire, et l'opinion que les aliénés sont, sous ce rapport, extrêmement redoutables, est chose généralement admise. « J'ai vu, dit Pinel, des exemples d'un développement de forces qui tenaient du prodige, puisque les liens les plus puissants cédaient aux efforts du maniaque avec une facilité encore plus propre à étonner que le degré de résistance vaincue. »—«Le développement des forces musculaires, dit Esquirol, est extrême chez quelques maniaques ; on en a vu supporter les poids les plus lourds, briser les liens les plus forts, renverser plusieurs hommes qui cherchaient à les contenir. Ce qui rend les maniaques furieux si redoutables, c'est que le sentiment de leurs forces augmentées est soustrait au calcul de la raison ; c'est que plusieurs ont la conviction que leurs forces sont surnaturelles et indomptables ; aussi, quand ils en font usage, ils sont d'autant plus dangereux, qu'une idée de supériorité les domine, ou qu'ils ont moins d'intelligence...

» Les épileptiques, ajoute avec beaucoup de justesse Esquirol, sont de tous les maniaques ceux dont la fureur se fait le plus redouter, parce que, privés de toute intelligence, rien ne leur en impose, tandis qu'il est des maniaques timides, craintifs et défiants qui se laissent subjuguer quand on leur oppose un grand appareil de force à laquelle ils ne croient pas pouvoir résister avec avantage. » (Esquirol, t. II, p. 153.)

La plupart des auteurs qui ont écrit dans le commencement de ce siècle attribuent pareillement aux aliénés agités une force extraordinaire; mais si nous examinons sérieusement cette question, et elle vaut la peine de l'être à cause des conséquences pratiques qui s'en déduisent pour un

traitement plus ou moins humain, il est facile de voir que l'exagération qui a dominé les idées sur ce point tient aux milieux dans lesquels on observait les aliénés, et où régnaient, comme on sait, la violence et la fureur. Mais depuis que les moyens de traitement sont devenus plus doux, depuis surtout que la coercition est employée plus rarement dans notre pays, et abolie complétement en principe dans quelques autres, comme en Angleterre, il nous est permis d'observer les aliénés dans les conditions pathologiques et physiologiques que développe la maladie, et non pas dans les situations exceptionnelles que créent les milieux mauvais dans lesquels ces malheureux étaient autrefois généralement renfermés.

Or, que nous apprend l'observation des faits naturels ? C'est que, sous l'influence de certaines modifications dans l'état du système nerveux d'un malade, il peut se développer en même temps chez lui une grande exaltation et un accroissement considérable des forces musculaires. Nous avons vu des individus épuisés par la fièvre typhoïde, et dans d'autres circonstances, des femmes que des accouchements laborieux suivis d'hémorrhagies presque foudroyantes avaient réduites à la dernière extrémité, nous avons vu ces malades acquérir, sous l'influence d'un délire nerveux, une force extraordinaire, et se livrer à des actes de violence dont on ne les aurait pas crus capables. Nous avons vu pareillement ces états se prolonger indéfiniment ou se terminer brusquement, de la manière la plus fatale, lorsque l'on n'opposait que la violence ou les moyens coercitifs prolongés à l'exaltation des malades (1).

Nous pouvons conclure de ces faits, que l'agitation et la fureur de quel-

(1) Les muscles les plus robustes s'énervent par le seul fait de sensations trop vives ou trop multipliées reçues par l'individu, toutes choses restant égales d'ailleurs, et lorsque certains accidents changent le caractère des sensations chez les personnes même faibles et languissantes. Lorsque, par exemple, certaines maladies appliquent directement au système nerveux des causes d'impressions fortes, profondes, durables, ou que seulement elles le rendent susceptible de recevoir de semblables impressions du dehors, les muscles les plus débiles acquièrent sur-le-champ la faculté d'exécuter des mouvements d'une énergie et d'une violence qu'on a peine à concevoir. C'est ainsi qu'on voit des femmes vaporeuses qui, dans leur état habituel, peuvent à peine se tenir debout, vaincre, dans leurs accès convulsifs, des résistances qui seraient au-dessus de la force de plusieurs hommes réunis.... C'est encore ainsi que, dans toutes les passions énergiques, chaque homme trouve en lui-même une vigueur qu'il ne soupçonnait pas, et devient capable d'exécuter des mouvements dont l'idée seule l'eût effrayé dans des temps plus calmes. Et l'on ne peut pas dire qu'on ne fait alors que reconnaître en soi, que mettre en action des forces existantes, mais assoupies. L'observation prouve qu'il se produit alors véritablement de nouvelles forces, par la manière nouvelle dont le système nerveux est affecté. (Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme.*)

ques aliénés ne sont que des phénomènes transitoires de la maladie, et que les causes de la durée de cette fureur et de cette agitation doivent plutôt être recherchées dans le milieu ambiant, dans la mauvaise direction imprimée au traitement, que dans la nature propre de la maladie du système nerveux.

D'un autre côté, il est rationnel d'admettre que la force des aliénés est d'autant plus considérable, qu'ils sont plus près de l'invasion du mal, et que leur caractère antérieur est prédisposé à la violence, soit par la nature de leurs tendances, soit par celle de leur affection. Cela se voit chez des individus adonnés à l'ivrognerie et sujets à des attaques d'épilepsie. Dans l'un et l'autre cas, les malades sont mus par une impulsion violente, et le genre de leurs hallucinations les rend on ne peut plus dangereux, surtout lorsqu'ils sont en liberté dans le milieu de la famille.

Mais si nous examinons maintenant les aliénés dans les asiles, si nous suivons les progrès du mal qui les opprime, nous remarquons que cette prétendue exagération des forces musculaires est, dans la généralité des cas, plus factice que réelle. Pour quelques aliénés capables de supporter des travaux énormes et des privations de toutes sortes, la plupart se fatiguent vite dans les labeurs auxquels on les applique, et ils se signalent par des troubles bien marqués dans l'innervation. Il est plus commun de rencontrer une extrême violence dans les actes et un accroissement dans les forces musculaires, chez des aliénés de petite taille, à complexion grêle, avec prédominance du tempérament nerveux, chez les femmes surtout, que chez les malades qui se font remarquer par une stature athlétique.

Il me semble d'autant plus utile de rétablir sous ce rapport la vérité des faits pathologiques, que c'est précisément la croyance erronée à la force extraordinaire des aliénés et aux dangers qui pouvaient en résulter pour leur entourage, que c'est l'idée fausse qu'on s'était faite de l'insensibilité physique dont ils étaient doués, de la possibilité qu'ils avaient de subir impunément le froid, le chaud et la faim, qui ont le plus contribué à propager et à maintenir, jusque dans ces derniers temps, les moyens coercitifs, et à faire excuser la pauvreté du régime alimentaire ainsi que la mauvaise condition des milieux dans lesquels ils étaient placés. On s'est appuyé sur l'autorité d'Esquirol, mais on a omis de dire que ce qu'il affirme de la force de résistance de quelques aliénés n'est qu'une exception, et une exception fort rare. Voici, du reste, comment s'exprime ce célèbre médecin : « Les forces vitales acquièrent, dit-il, chez ces malades une exaltation qui leur permet de résister aux influences les plus capables d'altérer leur santé ; mais cette exaltation n'est

pas aussi commune qu'on le croit généralement ; les exemples en sont rares, quoique répétés partout. Quelques aliénés éprouvent une chaleur interne qui les dévore, qui les porte à se précipiter dans l'eau et même la glace, ou à refuser tout vêtement dans les temps les plus froids... Chez d'autres, les forces musculaires acquièrent une énergie d'autant plus redoutable, que la force est jointe à l'audace (1) et que le délire leur fait méconnaître le danger. On a vu des fous passer plusieurs jours sans manger ni boire, et conserver toute leur énergie musculaire. Je le répète, *ces exemples sont rares ;* presque tous les aliénés se pressent autour du feu lorsqu'ils en trouvent l'occasion ; presque tous mangent beaucoup et très fréquemment. *Le scorbut n'affecte tant d'aliénés dans les hospices que parce que les habitations sont humides, froides et mal aérées* (2), et parce que ces malades vivent dans l'oisiveté. Les épidémies, les contagions ne les épargnent pas, ce qui prouve que les fous ne sont pas aussi impassibles aux influences extérieures qu'on l'a prétendu. »

Cabanis dit avec beaucoup de raison, que la sensibilité, pour qu'elle soit une source de vie et d'action, doit s'exercer d'une manière régulière et suivant l'ordre de la nature. Des impressions trop vives, trop multipliées (et cela se voit chez les aliénés qui sont sous l'influence de profonds chagrins et d'idées déprimantes), usent ou appauvrissent singulièrement l'énergie musculaire... « Les hommes très sensibles, ajoute encore Cabanis, sont faibles en général ; non pas que leur sensibilité tienne toujours à la faiblesse de leurs organes, mais parce que le principe même des mouvements, la cause nerveuse qui les détermine, employée avec excès dans la réaction nécessaire pour sentir, ne saurait s'appliquer à celle qui l'est plus évidemment encore pour *exécuter les mouvements...* Chez ces hommes donc, les mouvements sont vifs et précipités, mais ils n'ont pas une

(1) Et encore, à propos de cette audace, il est bon de ne pas en faire une règle trop générale. Lorsque les développements successifs de notre ouvrage auront mieux fait connaître ce que sont les aliénés, nous verrons qu'à l'exception d'un petit nombre, parmi lesquels il faut ranger certains hallucinés à prédominance d'idées religieuses fausses ou exagérées, certains aliénés à type d'exacerbations périodiques, les épileptiques surtout, la plupart de ces malades ont une perception confuse, il est vrai, mais qui n'en est pas moins réelle, de l'inanité de leurs idées délirantes. Cette perception les rend comme honteux de leur situation. Ils éprouvent, devant ceux qui savent les dominer par l'ascendant de la raison, une gêne inexprimable. Ils acceptent souvent des remontrances contre lesquelles leur orgueil se révolte à *l'état de raison*. Ils se soumettent dans nos asiles à une règle et à une discipline qui serait intolérable pour eux à l'état de liberté. Or, voilà les dispositions dont il faut savoir profiter pour les dominer et les guérir sans employer les moyens de contrainte.

(2) Rien n'était plus vrai à l'époque où écrivait Esquirol. Aujourd'hui, grâce à une hygiène mieux entendue, de pareils faits ne se présentent plus.

énergie stable. La précipitation devient quelquefois telle, qu'ils vivent dans un continuel état de mobilité (1). »

Mais cet état continuel de mobilité que l'on observe chez les aliénés, surtout dans le début de leur maladie, est loin d'être une preuve d'énergie musculaire. Épuisés par les innombrables impressions qui les assaillent, ils deviennent sensibles à l'excès ; ils tressaillent au moindre bruit, et le plus petit mouvement exécuté devant eux les met dans une grande agitation. Dans l'épilepsie et dans la manie, dit encore l'illustre auteur des *Rapport du physique et du moral*, les sens externes recevant une moindre dose d'impressions, les organes moteurs acquièrent un surcroît souvent extraordinaire d'énergie. Mais c'est précisément le cas inverse de ces débilités musculaires dont nous avons parlé, et qui dépendent d'une excessive sensibilité.

Convulsions, contractures, crampes.— « L'état des mouvements chez les aliénés, dit M. le docteur Falret, réclame une sérieuse attention comme expression symptomatique des lésions cérébrales, comme base du pronostic, comme source d'indications thérapeutiques. Les auteurs ont bien mentionné, au milieu de leurs descriptions, des faits de cette nature, mais ils les ont rapportés pêle-mêle avec les autres symptômes, sans avoir eu la pensée de les rattacher à la lésion des organes des mouvements. Les troubles de la motilité n'ont été étudiés que dans un seul de leurs modes, alors que le désordre est extrême dans la paralysie générale. Ils méritent cependant de devenir l'objet d'un système complet d'observation depuis les intonations diverses de la voix, le rire, le hoquet, l'éternument, qui surviennent par accès, depuis le simple spasme à l'extérieur ou dans la profondeur des organes, jusqu'à la chorée, à l'épilepsie et à la paralysie générale... Les fonctions de contractilité et de myotilité, chez ces malades, sont plus souvent et plus profondément troublées que ne le pensent les médecins spécialistes. Aux exagérations, aux contrastes, aux oppositions de caractère, correspondent des expressions de physionomie qui sont, d'après la définition si juste et si pittoresque de M. le docteur Falret, comme des saillies de l'homme intérieur (2). »

Nous avons déjà parlé des indications symptomatiques fournies chez les aliénés par les convulsions des différents muscles de la face, par les mouvements précipités du globe de l'œil, qui peuvent aller jusqu'à déter-

(1) Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, p. 140 (3[e] mémoire, suite de l'histoire physiologique des sensations).

(2) Falret, *Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière*, p. 191. Paris, 1854.

miner le strabisme. Il s'agit maintenant pour nous d'étudier l'*élément convulsion* à un point de vue plus général, et de déduire de ce symptôme important des indications pour le diagnostic, le pronostic et le traitement.

« Les convulsions, dit Esquirol, sont de tous les temps, parce qu'elles dépendent de l'organisme et de l'imagination. Elles compliquent *toutes les aliénations mentales*. Les prêtresses, les sybilles, les pythonisses, entraient en convulsion lorsque l'esprit prophétique s'emparait d'elles. Les possédés étaient pris de convulsions lorsque le délire était très intense; quelques-uns devenaient maniaques, *enragés*, et mouraient. Cette terminaison, qui n'est pas rare dans les maladies convulsives, était regardée comme le dernier effort du diable contraint de quitter le corps du possédé; les fripons en abusaient pour mieux tromper les ignorants. En lisant les histoires rapportées par les démonographes ou conservées dans les procès faits aux possédés, on acquiert la preuve que *ces convulsions, ces contorsions, ces grandes contractions musculaires*, données comme des efforts du diable, ne sont que des symptômes nerveux auxquels sont exposés les hystériques, les hypochondriaques, les épileptiques (1). »

Puisque nous avons suivi Esquirol sur le terrain des convulsions épidémiques, il n'est pas inutile de rappeler que des faits de convulsion par imitation, semblables à ceux que l'on a observés au cimetière de Saint-Médard, et à ceux encore que Boerhaave a relatés pour une des salles de l'hôpital de Leyde, se sont reproduits de nos jours sous la seule influence de l'imitation et en dehors de toute lésion préexistante du système nerveux.

La manufacture des tabacs de la ville de Lyon a été, en 1851, le théâtre d'une scène de ce genre. Dans un atelier occupé par une soixantaine de femmes, une d'entre elles, à la suite d'une violente altercation avec son mari, tombe en proie à une attaque de nerfs. Ses compagnes s'empressent de lui porter secours; mais, par un phénomène curieux de sympathie, ou plutôt d'imitation, une deuxième, une troisième, une quatrième, puis dix, puis vingt, tombent simultanément en proie aux mêmes symptômes nerveux, dont l'envahissement n'a cessé qu'avec l'évacuation de la salle, et qui, sans cette mesure, se serait propagé à toutes les impressionnables spectatrices (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, février 1851) (2).

(1) Esquirol ajoute : « Ces convulsions n'en imposèrent pas à Pigray. Lorsqu'il fut chargé de prononcer sur quatorze infortunées condamnées au feu, il décida qu'il fallait leur donner l'ellébore. Elles ne trompèrent point les hommes instruits. »

(2) L'histoire, à laquelle la pathologie des affections nerveuses pourrait faire un si grand nombre d'emprunts, nous fournit des exemples sans nombre de convulsions épidé-

Les convulsions de ce genre, qui se produisent et cessent spontanément avec la cause qui les a déterminées, doivent se distinguer des crampes, des contractures et des convulsions qui atteignent les individus soumis à une alimentation insuffisante ou altérée. Nous aurons, en traitant des délires par intoxication, à revenir sur ce phénomène, qui, à différentes périodes de l'histoire, s'est produit d'une manière épidémique ou endémique, selon l'intensité ou la généralisation de la cause. Je ne puis rapporter à une autre cause l'épidémie de contractions musculaires observée en 1845, dans les prisons de Gand, par M. le docteur Mareska.

La maladie débutait par des picotements et un engourdissement dans les extrémités, auxquels succédaient des crampes qui s'étendaient des coudes aux doigts et des genoux aux orteils. Les doigts se contractaient dans la main, et la main se fléchissait sur l'avant-bras ; puis des contractures analogues survenaient aux jambes. Quand on essayait de ramener les muscles à leur situation normale, on éprouvait une grande résistance et l'on provoquait de vives douleurs.

Le plus souvent il existait en même temps des picotements dans la tête, et le malade éprouvait des vertiges considérables et un sentiment de faiblesse extrême. Chez quelques-uns, les crampes envahissaient l'estomac, le diaphragme, ou les muscles de la poitrine ; chez d'autres, c'est la langue qui devenait le siége de la maladie, mais les contractions des muscles fléchisseurs des avant-bras et des jambes étaient constantes, elles existaient chez tous.

Il n'y avait point de troubles apparents dans la circulation ; le pouls était normal, et les autres fonctions s'exécutaient avec régularité ; les accès duraient depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, et même pendant une grande partie de la journée. Ordinairement, ils survenaient la nuit, vers le matin, se prolongeaient par intervalles jusque vers le midi, pour disparaître le plus souvent pendant le reste de la jour-

miques, ainsi que d'autres phénomènes nerveux propagés par imitation. On lit dans la Bible (*Livre des Rois*, chap. XIX, v. 20), que lorsque Saül envoya des archers pour prendre David, qui fuyait ses persécutions, ces soldats ayant rencontré une troupe de prophètes qui prophétisaient et Samuel qui présidait parmi eux, ils commencèrent à prophétiser comme les autres. Saül, en ayant été averti, envoya d'autres gens qui prophétisèrent aussi comme les premiers. Il en envoya pour la troisième fois, et ils prophétisèrent encore. Et, entrant dans une grande colère, il s'en alla lui-même à Ramatha, lieu dans lequel étaient David et Samuel, et il fut saisi lui-même de l'esprit du Seigneur, et il prophétisait durant tout le chemin..... Il se dépouilla lui-même de ses habits, prophétisa avec les autres devant Samuel, *et demeura nu par terre tout le jour et toute la nuit*, ce qui donna lieu à ce proverbe : Saül est-il donc aussi devenu prophète?

née. M. Mareska a observé deux cas de ce genre où la maladie était évidemment intermittente et a cédé à l'emploi du sulfate de quinine (1).

J'ai cité un exemple de contractions du système musculaire qui dépendent d'une modification pathologique imprimée au système nerveux par une lésion de nutrition. Ces symptômes sont souvent les précurseurs d'accidents plus graves qui peuvent se terminer par des convulsions mortelles précédées d'accidents paralytiques, de gangrène des extrémités inférieures, sans compter les complications amenées par le trouble des facultés intellectuelles, les hallucinations, les tendances au suicide, ainsi que cela se voit pour la pellagre. J'aurai à revenir sur ces faits dans la pathologie spéciale; mais pour compléter ce que j'ai à dire des convulsions dans leurs rapports *avec des causes saisissables*, j'appellerai l'attention sur les convulsions si communes dans l'enfance. L'étiologie de ce genre d'accidents chez les enfants pourra nous amener un jour à mieux comprendre certaines perturbations analogues chez les aliénés adultes, chez les individus du sexe féminin surtout, perturbations dont nous allons parler dans un instant, et pour l'explication desquelles on allègue ordinaiement l'*irritabilité* ou l'*impressionnabilité* du système nerveux dans quelques formes d'aliénation.

Les convulsions appartiennent, comme on sait, aux symptômes les plus fréquents des affections morbides de l'enfance. M. le docteur Tilner (de Saint-Pétersbourg), qui a fait une étude des différentes circonstances qui peuvent les produire, les rapporte avec beaucoup de raison sous les chefs suivants :

1° *Convulsions qui résultent de l'état morbide du système nerveux lui-même.* Ici, doivent être comptées toutes les modifications organiques du cerveau, comme congestion, inflammation et ses suites, ramollissement, corps étrangers, exostoses, etc. Dans les affections convulsives de l'enfance, ces causes sont de toutes les plus fréquentes, et ne permettent guère, comme on sait, un pronostic favorable. Ces convulsions sont toujours accompagnées d'une perte plus ou moins grande de connaissance, voire même de délire, et se présentent dans les maladies comme signes précurseurs de la mort. L'affection cérébrale peut s'étendre à la moelle épinière, et alors il survient des *phénomènes convulsifs tétaniques.*

(1) Les moyens employés dans ce cas, avec des succès variés, furent les bains demi-chauds, les ligatures, l'arnica, le camphre, l'opium, le sulfate de quinine, les purgatifs. Mais si l'on veut bien accepter l'explication étiologique que je donne, explication justifiée du reste par le développement d'accidents analogues qui eurent lieu à cette époque dans d'autres prisons de la Belgique, et même dans des asiles d'aliénés, on conviendra que la seule médication rationnelle est alors de s'adresser aux modificateurs du système nutritif et digestif, c'est-à-dire à une alimentation de bonne nature. Je reviendrai nécessairement sur ce sujet dans la partie consacrée au traitement.

2° *Convulsions qui proviennent d'un état pathologique du sang.* A ces causes appartiennent :

a. L'intoxication par médicaments et poisons, tels que les narcotiques, qui produisent directement des convulsions cérébrales ; la noix vomique et la strychnine, qui donnent lieu à des accidents tétaniques qui ont leur point de départ dans la moelle épinière.

b. Intoxication par le lait maternel altéré, par l'abus des spiritueux, par une nourriture insuffisante ou de mauvaise nature, comme cela se voit dans les années de disette, ou par des émotions morales vives.

c. Modification du sang dans les exanthèmes aigus.

d. Modification sanguine dans la phlébite, notamment dans l'inflammation suppurative des vaisseaux ombilicaux qui, comme on sait, peut causer des accidents convulsifs tétaniques.

3° *Convulsions prenant leur source dans un état morbide des voies digestives.* Ces convulsions sont les plus communes, ce qui ne doit pas étonner, tant le mode d'alimentation est vicieux aussi bien chez les riches que chez les pauvres. Ces causes deviennent surtout puissantes à certaines époques de l'enfance, telles que celles de la dentition, du sevrage, et lorsqu'il existe des vers intestinaux. La raison est qu'à l'élément primitif il se joint un autre élément, celui de *la douleur*, qui à lui seul suffit déjà, ainsi que nous le remarquons chez les aliénés, pour amener des spasmes, des contractures et des convulsions partielles ou générales.

4° *Convulsions qui dépendent de l'état des organes respiratoires.* Telles sont celles qui surviennent dans la période ultime de la bronchite et de la pneumonie. On sait qu'il s'en présente fréquemment aussi dans les cas graves de coqueluche et de croup.

5° *Convulsions qui accompagnent les maladies des voies urinaires.* Il faut noter ici spécialement les accidents éclamptiques qui se manifestent chez les enfants atteints d'albuminurie.

6° *Convulsions qui proviennent d'un état morbide des organes génitaux.* L'auteur rappelle à cette occasion le cas d'un garçon de quatre ans qui fut pris de convulsions à la suite de la rétention d'un testicule dans l'anneau inguinal ; mais n'est-ce pas le cas de rapporter les convulsions de cette espèce à *l'élément douleur ?*

7° *Convulsions occasionnées par les maladies du système osseux.* Parmi celles-là on peut ranger les convulsions qui proviennent de déformations rachitiques du crâne, d'exostoses ou de telle autre affection de la boîte osseuse.

Or, toutes les causes précitées de convulsions dans l'enfance déterminent le même symptôme pathologique dans l'aliénation mentale, soit

que nous étudiions cette maladie à sa période d'incubation, de développement ou de déclin. Les différents états morbides du système nerveux font naître des convulsions. Cela se voit dans la paralysie progressive, dans l'hystérie, l'épilepsie. La boule hystérique est-elle autre chose peut-être qu'une convulsion des organes internes ? Les diverses altérations du sang provenant, soit d'intoxication proprement dite, soit de mauvaise alimentation, produisent des spasmes, des contractures, des paralysies et, finalement, des convulsions formidables, ainsi que cela à lieu chez ceux qui font un usage abusif d'alcool et d'opium.

On voit le même phénomène pathologique se manifester chez les individus soumis dans certaines industries aux émanations délétères du plomb, du mercure, du phosphore, etc., chez ceux aussi dont les fonctions digestives sont troublées par suite d'une nourriture insuffisante ou altérée. Très souvent on est tenté, chez les aliénés surtout, d'attribuer à une affection essentielle du système nerveux des convulsions dont on ne peut préciser les causes. L'irritabilité et l'impressionnabilité sont des mots dont on se contente pour expliquer des états convulsifs dont la véritable cause est, tantôt une altération spéciale du sang, tantôt l'albuminurie, ou la présence ignorée de vers intestinaux. Dans d'autres circonstances, des maladies du système osseux, tumeurs, carie de la table interne du crâne, exostoses, et toutes les autres affections se rattachant à l'hérédité ou à des habitudes honteuses que le malade ne veut pas avouer, sont le point de départ des symptômes morbides (1).

Ces considérations n'enlèvent pas à l'irritabilité et à l'impressionnabilité du système nerveux leur valeur pathologique réelle. Sous quels autres noms qualifier ces spasmes, ces convulsions que nous voyons se produire sous l'influence de la douleur physique ou de la douleur morale, des émotions vives, de la crainte ? J'ai connu un hypochondriaque, homme très intelligent, du reste, d'une éducation des plus distinguées, mais dont l'*impressionnabilité nerveuse* était telle qu'il ne pouvait monter à un premier étage ou se trouver dans le voisinage d'un précipice, sans être immédiatement frappé de l'idée qu'il allait être entraîné dans une chute ou englouti dans un abîme. Cette seule crainte suffisait pour pro-

(1) Il est incontestable qu'un jour l'étude plus approfondie des fonctions du système nerveux et des causes qui peuvent les troubler amènera à une explication plus rationnelle d'une foule de phénomènes que l'exagération des tendances psychologiques du commencement de ce siècle a désignés sous le nom d'*entités pathologiques* impossibles à saisir. On a cherché à expliquer ces phénomènes par les lésions de la volonté, de l'attention, de l'imagination, tandis qu'il est plus vrai de dire que ces facultés fondamentales de l'âme humaine ne sont troublées qu'à la suite des affections du système nerveux.

voquer chez lui des spasmes et des convulsions. Le domestique de ce malade lui ayant dit un jour inconsidérément qu'il existait dans le jardin de la maison de campagne qu'il habitait un puits mal bouché, il fut pris immédiatement de spasmes violents qui nécessitèrent mon intervention, et que je ne pus faire complétement cesser qu'en changeant le malade de milieu.

Il existe, sous ce rapport, beaucoup de phénomènes nerveux dont l'explication est encore à trouver, et que nous avons eu lieu d'observer chez les aliénés dans la période d'incubation de leur maladie; on les remarque aussi chez d'autres individus qui ne sont nullement exposés à devenir aliénés. Ordinairement, ces phénomènes nerveux disparaissent lorsque l'aliénation mentale est confirmée, et que l'exaltation ou la dépression du moment ont modifié les conditions antérieures de souffrance du système nerveux.

Sous la désignation de *convulsions partielles*, de *chorée locale*, de *chorée électrique*, de *spasmes musculaires idiopathiques* et de *paralysie nerveuse essentielle*, les auteurs ont eu en vue de décrire ces situations nerveuses dont je parle, et qu'il nous est impossible, dans l'état actuel de la science, de rapporter toujours, et dans tous les cas, à leurs véritables causes.

M. le docteur Trousseau admet plusieurs formes de convulsions partielles qu'on n'a pas le droit, dit-il, de classer dans les convulsions ordinaires, parmi elles on doit ranger la convulsion partielle indolente de la face, qui se caractérise par des mouvements convulsifs dans les muscles qui reçoivent des filets du nerf facial, convulsions qui reviennent toutes les cinq à dix minutes, mais qui ne s'accompagnent d'aucune espèce de douleur. C'est le tic indolent que j'ai vu souvent, ainsi que M. Trousseau, occuper non-seulement la face, mais un bras, une jambe ; d'autres fois, les muscles de la langue et du cou. J'ai souvent été consulté pour des affections semblables par des malades nerveux, *véritables candidats de l'aliénation*, et qui cependant n'en franchissaient jamais les limites.

Dans son numéro du 23 août 1854, la *Gazette médicale* cite un fait des plus extraordinaires de chorée partielle des membres inférieurs chez un jeune militaire de vingt-deux ans, sans qu'il eût été possible de remonter à la cause d'une pareille affection nerveuse.

Sous le titre de *chorée électrique*, M. le docteur Dubini, dans un rapport fait au Congrès scientifique des savants italiens, décrit une maladie qu'il a observée trente-huit fois, et sur laquelle il n'a trouvé aucune indication dans les auteurs. Les principaux phénomènes consistaient en secousses fortes, se succédant à intervalles déterminés, précédées par de la chaleur à la peau et une accélération du pouls simulant la fièvre, et qui

laissaient parfois à leur suite une paralysie des membres. Pendant l'accès, la faculté de parler était abolie, la langue se tuméfiait, la déglutition devenait impossible, et souvent un accès d'apoplexie terminait la scène. Sur trente-huit cas, M. Dubini n'a eu que deux guérisons. Dans sa thèse inaugurale, M. le docteur Delpech traite des spasmes musculaires idiopathiques et de la paralysie nerveuse essentielle, qui peuvent être des affections localisées, et dont la cause est le plus ordinairement rhumatismale, à ce que je suppose. Si les centres nerveux sont atteints, ce n'est qu'ultérieurement et après une longue durée des accidents.

Je terminerai par les considérations que M. le docteur Falret émet dans sa *Clinique* sur l'importance symptomatique des convulsions. Je ne connais en effet aucun symptôme qui se rattache d'une manière aussi intime au diagnostic, au pronostic et au traitement des affections nerveuses.

« En général, dit M. Falret, à la période d'imminence comme dans les périodes subséquentes de la folie, l'appareil locomoteur est plus ou moins fortement influencé. Parmi la variété de ces lésions, quelquefois très singulières, nous devons noter deux cas extrêmes, celui d'un besoin de mouvement continuel, et celui d'une apathie, d'une immobilité, d'une torpeur qui résiste à toutes les sollicitations. La sensation de lassitude générale, de courbature, si fréquente surtout dans les premières périodes des maladies mentales, est également l'expression d'une atteinte profonde portée au système musculaire. Les muscles sont souvent dans un état de tension et de rigidité tels, que les malades ont de la peine à se mouvoir ou à parler, lorsque la langue participe à cet état. Le relâchement des muscles s'observe également et conduit aux mêmes résultats; mais on observe plus fréquemment encore les alternatives de contraction et de relâchement que la permanence de l'un de ces états, surtout dans les muscles de la face. Tous les muscles peuvent d'ailleurs en être le siége, et il n'est pas rare de les constater dans les autres parties du système musculaire, soit à la surface, soit dans la profondeur de nos organes. »

« Les contractions permanentes, dans une partie plus ou moins étendue du système musculaire, se lient souvent à un état d'extase et de catalepsie, de même que les alternatives de contraction et de relâchement sont quelquefois portées jusqu'aux convulsions plus ou moins générales et à la chorée. D'autres fois, on constate des spasmes douloureux des muscles du cou, des contractions spasmodiques des muscles de l'abdomen, ou bien des spasmes dans les extrémités inférieures, qui contraignent les malades à une marche irrégulière, à des sauts. Notons éga-

lement un tremblement partiel ou général qu'on observe chez un grand nombre d'aliénés, surtout au début de la maladie, pendant la durée des paroxysmes, et lorsque l'aliénation passe de la période aiguë à la période chronique. Enfin, avec beaucoup d'attention, on remarque parfois un état de contraction fibrillaire qui paraît se passer dans l'intimité même du muscle, et qui pourrait bien être la cause de beaucoup d'impatience et de besoins de mouvement qu'éprouvent les aliénés. »

« De tels troubles, ajoute M. le docteur Falret, prouvent jusqu'à l'évidence que la folie n'est pas une simple perturbation morale ayant son siége dans le système nerveux, mais que celui-ci paraît au contraire y jouer un rôle principal. Les spasmes, les convulsions, les anesthésies, les accidents paralytiques qui accompagnent si souvent l'aliénation mentale, dénotent autre chose qu'une maladie de l'esprit. Cette simultanéité de lésion des facultés morales et intellectuelles, des sensations, de la sensibilité générale et des mouvements, atteste suffisamment une maladie physique dont le siége n'est pas douteux. Nous insistons sur ce point, parce que plusieurs médecins distingués ont encore la tendance funeste à spiritualiser les maladies mentales et à traiter les aliénés comme des êtres déraisonnables dont il suffit de dissiper les erreurs, de dompter les caprices et de faire fléchir la volonté. Le physique s'efface complétement dans cette thérapeutique toute morale, et cependant les spasmes, les convulsions, les anesthésies, que nous observons fréquemment dans les maladies mentales, témoignent assez clairement que l'organisme est malade et que le système nerveux est altéré.... »

« Les affections spasmodiques siégeant dans les divers organes, dit encore ce savant médecin, ne sont pas rares chez les aliénés. Parfois elles ont précédé la folie, et d'autres fois elles lui survivent : telles sont les palpitations de cœur, les dyspnées, les dyspepsies, et enfin les gastro-entéralgies, qui, par la sensation qu'elles font éprouver, ressemblent assez à la contraction spasmodique du pharynx, et me paraissent devoir être attribuées aux spasmes de la membrane musculaire de l'estomac et des intestins.

» Parmi les faits de lésion musculaire qu'il me serait facile de citer en si grand nombre, dit M. le docteur Falret, je me bornerai aux deux suivants :

» 1° Une dame atteinte d'aliénation partielle avec prédominance d'idées mystiques, mais nullement hystériques, éprouvait de temps en temps une commotion générale, semblable à celle qui résulterait d'une décharge électrique sur tout son corps. A la suite de cette commotion, madame*** ne pouvait résister au besoin impérieux d'étendre les jambes, de fou-

ler le sol à coups redoublés, de se tordre les bras. Presque en même temps, madame *** éprouvait une grande constriction dans le pharynx, des secousses convulsives dans les muscles respiratoires, et la suffocation devenait imminente. Après une durée de cinq à six minutes, ces symptômes diminuaient progressivement d'intensité, comme ils s'étaient manifestés, et tout rentrait dans l'ordre habituel.

» 2° madame *** est tout à coup saisie de mouvements tumultueux du cœur, d'une constriction extrême de la poitrine, comme si les diamètres de cette cavité étaient tout à fait changés, et comme si une pression s'exerçait latéralement, d'avant en arrière, et même de bas en haut, avec un degré de plus dans la région du diaphragme. A ces symptômes, qui tous sont indicatifs d'un trouble de l'innervation, manifesté par des spasmes de plusieurs muscles, se joignent une modification de la voix, qui est comme éteinte dans certains moments, saccadée et sifflante dans d'autres, et de plus un resserrement de l'arrière-bouche tel, qu'il est impossible à madame *** d'accomplir l'acte de la déglutition. Lorsque, par un effort, elle a cherché à faire franchir l'isthme du gosier au bol alimentaire, elle a éprouvé quelquefois des éternuments qui l'ont fait rejeter par la bouche et par les narines. Souvent cette malade sent des mouvements dans la matrice, et ces mouvements ajoutent à son anxiété morale, car ils lui persuadent qu'elle a de mauvaises intentions. Trois fois elle a éprouvé le mouvement de contraction et de dilatation de la matrice, comme si elle allait accoucher, le tout accompagné d'une sensation d'impulsion assez forte pour faire croire que le siége sur lequel elle était assise en recevait une secousse (1). »

Inertie musculaire, faiblesse. — La prostration extrême de toutes les forces musculaires peut être un symptôme propre à l'aliénation, et cette espèce de résolution des mouvements volontaires, ainsi qu'on le remarque dans l'état désigné sous le nom de stupidité, est souvent la suite de violents accès d'agitation. Toutefois il ne faut pas supposer que chez l'*aliéné stupide* il y ait toujours un relâchement des muscles, ainsi qu'on l'observe dans la faiblesse proprement dite et dans la paralysie. M. Guislain a noté avec beaucoup de justesse que chez bien des aliénés qui semblent se trouver dans un état de prostration, il y a tension musculaire. En prenant la main, le bras des malades, on éprouve une résistance spéciale, une certaine difficulté à étendre le membre.

Au contraire, dans la période de convalescence, les malades eux-

(1) Falret, *ouvr. cit.*, p. 191 à 199 (7e leçon), *Troubles de la sensibilité physique, des mouvements et des fonctions organiques chez les aliénés.*

mêmes se rendent compte du bien-être de leur position ; leurs membres ont plus de souplesse ; et si quelques-uns éprouvent encore une grande faiblesse, ils ne se plaignent plus de cette tension douloureuse de tout le système musculaire qui était un des symptômes caractéristiques de leur état de souffrance.

C'est dans la *stupidité*, l'*extase* et la *catalepsie*, que l'on observe certains états musculaires dignes d'être notés. Mais comme ces situations névropathiques extraordinaires sont plutôt des complications de la maladie principale, je veux dire du trouble primitif des facultés, nous remettons à en faire mention alors que nous décrirons la marche et les complications de la folie.

§ IV. — Voix, parole ; perte de la parole.

Je ne veux parler dans ce paragraphe que des altérations que subit la voix dans certaines altérations névropathiques, ainsi que des modifications amenées dans la parole sous des influences analogues. Je ne ferai, pour l'instant, aucune allusion à la nature des idées chez les aliénés. L'indication symptomatique qu'il y a à déduire de ce dernier fait trouvera sa place plus naturelle dans l'étude des symptômes de l'ordre intellectuel et moral chez ces malades.

Voix. — Certaines névroses impriment à la voix des modifications particulières. Ceci est un phénomène que j'ai observé maintes fois chez les aliénées hystériques. Pendant l'accès la voix devient voilée, d'autres fois elle est rauque, et, dans plus d'une circonstance, les modifications qu'elle subit m'ont suffi pour annoncer le début ou le déclin d'une crise de manie hystérique.

J'ai remarqué aussi, mais plus rarement que chez les hystériques, des modifications de la voix chez les épileptiques et chez les aliénés à type périodique (1). On sait d'ailleurs que certaines affections nerveuses déterminent des spasmes, des contractures, et les différents muscles de l'appareil vocal ne sont pas soustraits à ces influences. On a vu les spasmes des muscles du larynx et de la glotte modifier à tel point la voix, que les malades en étaient involontairement réduits à pousser des sons inarticulés, simulant plus ou moins la voix de certains animaux.

(1) Chez un aliéné épileptique de l'asile de la Meurthe, la crise était précédée par une modification dans la voix, qui était pour nous un avertissement ; car cet aliéné était on ne peut plus dangereux au moment de ses accès, et il lui survenait un délire qui durait sept à huit jours, avec prédominance d'idées homicides. Sa voix avait alors le timbre de ce que l'on appelle vulgairement *voix de polichinelle*.

D'autres anomalies que l'on remarque chez les aliénés, comme de parler à voix basse, ou de se mettre la main devant la bouche, peuvent tenir à la nature de leurs idées délirantes. Les uns craignent qu'il ne leur arrive quelque malheur, en conservant l'intonation ordinaire de leur voix; les autres se croient obligés d'obéir à l'injonction d'une puissance surnaturelle. J'en ai connu qui, en parlant, détournaient la tête ou se mettaient la main devant la bouche, pour ne pas vous exposer à subir des influences funestes. Il en est qui vont confier leurs pensées délirantes à des êtres insensibles. Ils se garantiront la bouche avec les deux mains et se placeront contre un arbre ou dans l'angle d'un mur pour y parler à voix basse. Tous ces symptômes, indices d'hallucinations de l'ouïe, sont de mauvais augure et pronostiquent la démence.

Parole, perte de la parole. — « De même, dit Esquirol, que les pensées se présentent en foule à l'esprit du maniaque, se pressent, se poussent pêle-mêle; de même les mots, les phrases s'échappent de ses lèvres, sans liaison, sans suite, avec une volubilité extrême.... Il passe avec la plus grande rapidité des expressions les plus affectueuses, aux injures, aux menaces; il prononce des mots, des phrases incohérentes, sans rapport avec ses idées et ses actions; *quelquefois il répète pendant plusieurs heures le même mot*, la même phrase, le même passage de musique, sans y attacher le moindre sens; il en est qui *se créent un langage tout particulier* (1).... »

La lenteur de la parole, la faiblesse de la voix, le défaut d'accentuation, l'hésitation dans la prononciation, le désordre qui règne dans la succession des mots, sont autant de phénomènes d'une haute valeur pour l'appréciation du diagnostic.... Ils désignent, dit avec raison M. Guislain,

(1) Nous retrouverons surtout les créateurs d'un langage particulier chez les aliénés hypochondriaques. Il faut avoir vécu assez longtemps avec ces malheureux malades pour se faire une idée des *mille et une ruses* auxquelles ils ont recours pour déjouer les projets de leurs ennemis imaginaires, et se soustraire aux dangers dont ils se croient perpétuellement menacés. D'un autre côté, cette répétition incessante des mêmes mots, de la même phrase, sont des symptômes de l'ordre intellectuel qui se rencontrent parfois dans les débuts de la maladie mentale, surtout chez les hypochondriaques. J'ai connu une dame douée d'une assez forte dose d'hypochondrie, qui, craignant de perdre l'usage de la parole, se croyait obligée de répéter incessamment le même mot, la même phrase. Elle agitait aussi constamment son bras dans un certain sens, craignant de perdre la faculté de le mouvoir. Des actes, des tics de même nature, se retrouvent encore dans la période ultime des maladies mentales. Nous avons des malades en complète démence qui répètent incessamment le même mot, exécutent le même mouvement automatique, sans qu'il soit toujours possible de saisir la filiation entre ces actes automatiques et le délire qui les obsède. Il y a encore dans ces phénomènes un fait d'habitude et d'automatisme dont il faut tenir compte.

des cas très graves ; le tremblement de la langue, l'hésitation de la parole, sont les signes les plus caractéristiques de la paralysie générale. Il est presque impossible de confondre la parole embarrassée des paralysés généraux avec le tremblement de la langue, qui, sous l'impression d'une émotion vive, atteint quelquefois les personnes aux dispositions névropathiques très prononcées.

La perte de la parole peut être volontaire ou involontaire ; elle dépend dans ce dernier cas d'une affection spéciale des centres nerveux. Le mutisme volontaire se rencontre chez quelques catégories d'aliénés à délire systématique. Il est d'autres situations maladives dans lesquelles vous ne pouvez tirer des aliénés que quelques mots inintelligibles. J'en ai vu qui, dans la phase désignée sous le nom de *stupidité*, ne pouvaient répondre que par des monosyllabes, et chez lesquels la parole était remplacée par un gémissement sourd et continu (1).

Les pertes de paroles involontaires peuvent dépendre d'une cause locale, mais elles se rattachent le plus ordinairement à une lésion spéciale du cerveau. Cette partie de la pathologie générale du système nerveux mérite de fixer notre attention.

Dans un travail intitulé *Du délire phonétique, ou du délire considéré comme un effet physique dû aux convulsions des muscles phonétiques*, M. le docteur Blandet cherche à établir que ce qu'il appelle, assez malheureusement, le *délire phonétique*, est un phénomène dans lequel l'intelligence et la volonté n'ont aucune part, et qui est le produit de l'action des organes chargés de l'expression matérielle de la pensée, des *muscles phonétiques*, en un mot. Un apoplectique veut dire *bonjour*, et il ne peut dire que *chapeau ;* c'est un tic dû à la contraction spontanée des *muscles phonétiques*. Voilà le *délire phonétique*, ou *délire du mouvement* de M. Blandet. Ce délire, dit l'auteur, suppose une congestion ou une lésion organique du cerveau et de ses membranes, comme dans l'épilepsie, la

(1) Dans mes *Études cliniques* (t. I, p. 395), j'ai donné le portrait d'un aliéné bien étrange. Il n'était connu dans l'asile que sous le nom de *gémisseur*. Il est représenté dans sa position favorite. Il est assis, la tête inclinée à gauche ; les paupières sont contractées d'une manière spasmodique ; la main gauche du malade tord convulsivement le pan de sa blouse ; du talon de son pied droit étendu, il frappe incessamment le sol..... il pousse des gémissements continus sans desserrer les dents..... ce n'est qu'à grand'peine qu'on peut lui faire avaler un peu de nourriture. Il a vécu deux ans dans cette situation, et il a fini par mourir dans le dernier degré du marasme. Lui demandait-on la raison de sa conduite, il interrompait ses gémissements pour répondre vivement : *C'est pour maintenir mon allure.* Puis, il reprenait ses gémissements. *Maintenir son allure!* voilà bien une phrase propre à un hypochondriaque, un spécimen de ce langage particulier qu'ils se créent, et auquel j'ai fait allusion plus haut.

méningite, la manie, l'apoplexie. Il diffère du *délire intellectuel* par l'existence de convulsions ou désordre du mouvement dans les autres parties du corps.

Dans l'opinion de M. Blandet, opinion que nous ne pouvons admettre, le délire spécial de la folie ne serait pas accompagné de lésion du cerveau.

On connaît les discussions qui eurent lieu en 1848 à l'Académie, sur la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau (1). C'est à la suite de ces discussions que l'on cita dans les sociétés particulières de médecine un grand nombre de faits de *lésion de la parole*. Je ne ferai que rappeler les principaux de ces faits qui démontreront combien il règne encore d'incertitude dans cette partie de la pathologie et de la physiologie du système nerveux. On a vu des malades qui ne pouvaient prononcer que des moitiés de mots, et à l'autopsie on n'aurait trouvé qu'un lobe cérébral altéré. Faut-il en conclure que cette altération d'un seul organe a été la cause de cette demi-mutité (2) ?

Un malade a été observé ayant perdu complétement la mémoire de certains mots, tout en conservant l'intégrité de son intelligence; si l'on prononce devant lui un nom propre, il le saisit à l'instant, mais dans la conversation il est forcé d'employer une périphrase pour désigner certains objets dont les noms lui échappent (3).

Un épileptique ne pouvait prononcer spontanément aucun mot, mais il les répétait et les écrivait sans peine quand on les articulait devant lui (4).

Une malade atteinte d'un cancer à l'utérus, auquel elle a succombé, fut prise tout à coup, au milieu d'une nuit, et sans cause connue, d'un mutisme presque complet, qui ne lui permettait que de dire : *Oui*, *oui*, à toutes les questions, qu'elles fussent ou non contradictoires ; elle conservait cependant son intelligence ; elle n'était ni paralysée, ni aliénée. Si l'on voulait la faire écrire, elle traçait des lettres dont l'assemblage ne signifiait rien (5).

On trouve assez fréquemment des individus qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie, d'une congestion, d'un ramollissement, perdent

(1) Dans les séances des 7 mars et 22 avril 1848, M. Bouillaud a soutenu contre MM. Rochoux et Castel la cause de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs. Il s'appuyait sur plus de 80 faits d'anatomie pathologique, ce qui est déjà un chiffre respectable, surtout entre les mains d'un observateur aussi distingué que M. Bouillaud. Nous aurons occasion, dans le chapitre des lésions anatomiques chez les aliénés, de dire quelques mots sur les causes des contradictions que l'on a reprochées aux anatomopathologistes. — (2) Docteur Belhomme. — (3) Docteur Gaide. — (4) Moreau, de Tours (Société médicale du Temple, séance de juin 1848). — (5) Docteur Tanchou.

l'usage presque complet du vocabulaire, ne conservent plus que quelques mots qui dans leur esprit ont toutes les significations possibles. Lorsqu'on ne les comprend pas, ils s'attristent, s'impatientent et répètent alors avec plus ou moins de véhémence leurs mots d'adoption. Ces individus ont toute leur raison, ce dont il est facile de s'assurer par l'expression de leurs yeux, et surtout par leurs gestes, par l'air de satisfaction qu'ils montrent quand on les a devinés. Cet état peut persister fort longtemps et se montrer jusqu'à la mort (1).

Le docteur John Abercrombie (2) cite le fait d'un gentleman qui, rétabli d'une attaque d'apoplexie, reconnaissait ses amis, mais ne pouvait les nommer. Un jour, en se promenant dans la rue, il rencontra une personne à laquelle il désirait vivement faire une communication sur un de leurs amis communs. Après des efforts infructueux pour lui faire comprendre ce qu'il voulait, il prit cet individu par le bras et le conduisit, à travers plusieurs rues, jusqu'à la maison du gentleman dont il parlait, et lui montra le nom inscrit sur la plaque de la porte.

On a vu plusieurs individus devenir tout à coup *monosyllabiques*, mais *presque toujours à la suite d'une apoplexie ou d'un ramollissement ;* ils ne retrouvaient que les mots qu'ils avaient l'habitude de répéter souvent. A chaque nouvelle attaque, nouvelle perte de certains mots, toujours de ceux qui leur sont moins familiers, des chiffres, des articles qui servent à leurs mots, et ils arrivent enfin à faire usage de mots qui sont en contradiction avec leur pensée. Ces phénomènes se sont montrés graduellement chez plusieurs malades. L'intelligence, à ce qu'assurent les médecins observateurs de ces faits, l'intelligence est bien conservée chez ces individus (3).

Plusieurs faits ont été observés à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans lesquels, à la suite de plaies ou de chutes sur la tête, des *individus conservant toute leur intelligence* avaient perdu la mémoire de certains mots. L'un, par exemple, ne pouvait prononcer les substantifs ni se les rappeler, et toutes les fois qu'il en trouvait un dans la phrase qu'il avait commencée, il s'arrêtait ou avait recours à une autre tournure de phrase pour achever sa pensée ; un autre avait oublié les articles ; un troisième ne pouvait prononcer les noms propres. La plupart de ces individus ont parfaitement guéri, sans aucune trace de lésion cérébrale (4).

Tous ces faits ont leur importance, et l'anatomie pathologique reste muette devant l'explication de plusieurs d'entre eux ; toutefois, il en est

(1) Docteur Brierre de Boismont. — (2) *Inquiries Concerning the Intellectual Powers*, London, 1841. — (3) Docteur Briquet. — (4) Docteur Boinet (Société de médecine de Paris, 1850, *Revue médicale*, 30 avril 1850, p. 501).

un bon nombre qui peuvent devenir pour nous des signes symptomatiques précieux.

Nous savons que la perte de la parole, lorsqu'elle est due à une lésion idiopathique des centres nerveux, est une affection d'autant plus grave, qu'elle se complique de troubles de l'intelligence. L'affaiblissement de la mémoire, l'impossibilité de pouvoir prononcer certains mots, sont des phénomènes qui peuvent se compliquer de symptômes de paralysie, de contractions, d'embarras de la langue, et alors le médecin doit avoir un juste sujet de croire qu'il s'agit d'une affection cérébrale idiopathique.

Un homme de quarante-cinq ans, dans l'intimité duquel je vivais, et au début de la maladie duquel j'ai assisté, est pris de convulsions après un violent accès de colère. Il perd pendant six jours l'usage de la parole; les mouvements existent, il n'y a pas de paralysie des membres supérieurs ou inférieurs, mais le malade fait de vains efforts pour parler. Il suit des yeux son jeune fils lorsque celui-ci traverse la chambre, et un jour, se levant sur son séant, il s'écrie, en fixant l'enfant et en l'appelant : « *C'est donc toi? je ne pouvais plus trouver ton nom.* » La manière incertaine et tremblante dont ces paroles furent prononcées me firent porter un pronostic défavorable. Le malade mourut huit mois après, dans le dernier degré de la paralysie générale, et après avoir parcouru toutes les phases du délire ambitieux particulier à ces malades. Mais en dehors de la paralysie progressive, la perte de la parole peut être le symptôme d'une affection spéciale du système nerveux. C'est là un fait qui a été constaté par M. le docteur Duménil (de Rouen). Chez un malade, avec paralysie complète du mouvement dans la langue, incomplète dans les muscles de la face, abolition totale de la sensibilité générale et spécialement de la langue, M. Duménil a trouvé une atrophie des deux hypoglosses et des racines antérieures des nerfs rachidiens. Dans d'autres circonstances, l'embarras de la parole, la perte absolue même du langage, peuvent tenir à des causes passagères ou à un trouble dynamique de l'innervation. Il y a des aphonies nerveuses, et lorsque dans ces situations l'intelligence persiste, on peut porter un pronostic bien plus favorable que dans les cas précédents. Les aphonies nerveuses peuvent arriver à la suite d'une vive émotion morale, d'une frayeur. Quelquefois ces accidents sont passagers, mais dans d'autres circonstances ils sont persistants et se compliquent d'épilepsie, ainsi que j'ai pu constater le fait chez une jeune fille de notre asile. Le fait suivant est un exemple d'aphonie nerveuse.

Une demoiselle de quarante ans, d'une constitution nerveuse très prononcée, éprouve des surexcitations continuelles pour la moindre contrariété. Plusieurs fois, à la suite de ces émotions, la voix s'est éteinte,

et cette aphonie n'a cédé, dans une circonstance, qu'à un remède empirique. Chaque fois, dit le docteur Cerise, qui donne cette observation, chaque fois que la malade perdait la voix, une saignée faisait promptement justice de l'aphonie. Cette fois la saignée fut pratiquée, et l'aphonie persista. La cautérisation ammoniacale fut tentée sur le pharynx et n'amena aucun changement. Les antispasmodiques les plus énergiques furent employés, l'asa fœtida en particulier, et sans succès. Après deux mois d'essais infructueux, M. Cerise eut recours au tartre stibié à la dose émétique de 10 centigrammes. Ce moyen eut un prompt résultat. A peine les premiers efforts de vomissement eurent-ils lieu, que la voix reprit son timbre. M. le docteur Camino cite le fait bien plus extraordinaire d'une femme qui, à la suite d'une vive frayeur, perdit la parole et ne la recouvra que vingt-six ans après, par le moyen de la galvano-puncture.

Mais c'est surtout en pathologie mentale, ainsi que nous l'avons vu, que la perte de la parole, que la simple difficulté de prononcer les mots nous offre un symptôme important pour le diagnostic aussi bien que pour le pronostic. Ce que je dis ici recevra son complément dans la description des diverses formes de folie, et surtout de la paralysie progressive des aliénés.

§ V. — Troubles de la sensibilité. Considérations générales sur la douleur physique et morale. Hyperesthésie, anesthésie chez les aliénés. Que faut-il entendre par cénesthésie? Du sens affectif ou émotif.

Considérations générales sur la douleur. — L'étude des troubles de la sensibilité soulève des questions excessivement importantes, non-seulement en pathologie générale et en pathogénie, mais encore au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement, et nous pouvons ajouter de la médecine légale chez les aliénés. Dans ces derniers temps, la découverte de Jackson a produit, on le sait, un grand nombre de travaux sur les phénomènes de la sensibilité. Mais si nous voulons nous faire une idée exacte de la diminution et de l'exaltation de cette fonction chez les aliénés, et en général chez tous les malades tourmentés par des affections du système nerveux, il est nécessaire : 1° d'entrer dans quelques considérations pathogéniques sur le phénomène de la douleur ; 2° pour éviter toute confusion, il est indispensable de désigner les formes de perturbations mentales, et de définir la nature des troubles des fonctions nerveuses dans lesquelles on observe le plus communément la douleur, l'insensibilité ou l'hyperesthésie.

Et d'abord, un fait qui mérite de fixer notre attention est celui de l'aptitude plus grande à souffrir chez les personnes qui, à un tempérament nerveux, ou, si l'on veut même, à une organisation d'élite, joignent

les avantages et les inconvénients d'une éducation libérale et d'une manière de vivre où l'intelligence et les émotions du cœur sont souvent surexcitées. Par un sentiment qu'il me serait difficile d'expliquer, le bon sens du vulgaire mesure la réceptivité pour la *douleur physique et morale* chez l'individu, car il est bon de ne pas séparer ces deux termes, au degré plus ou moins élevé de son intelligence, *à l'exquisivité*, si je puis m'exprimer ainsi, de son éducation, de ses mœurs, de ses habitudes, de son sexe, et, finalement, aux influences qu'exercent sur sa personne le milieu social, les professions et les conditions climatériques et atmosphériques.

Il n'est pas besoin, je pense, d'insister longtemps par des exemples pour faire ressortir la vérité de cette proposition.

C'est un fait généralement admis, que plus l'éducation éclaire l'intelligence sur les avantages et les désavantages des choses de la vie, plus l'anxiété redouble en présence des dangers qui menacent la tranquillité de l'individu, son honneur et tous les biens qu'il met avec raison au-dessus de sa propre existence.

L'homme aux mœurs douces et qui s'est fait de la pratique du bien un devoir, et j'oserai dire une habitude, sent plus vivement que tout autre le mal qui peut atteindre, soit les personnes qui lui sont chères, soit même les inconnus. Il est homme, et rien de ce qui tient à l'humanité ne lui est étranger (1). Aussi est-ce un fait bien reconnu que l'égoïsme excessif et la dépravation dans les mœurs rendent les individus irritables, susceptibles et cruels.

Quant au sexe, il n'est personne qui mette en doute l'impressionnabilité particulière de la femme, et partant, son aptitude plus grande à être influencée par l'élément douloureux. On sait pareillement qu'il faut faire la part du milieu social et celle des professions. L'homme des sociétés civilisées est généralement plus sensible à la douleur que l'homme des sociétés nomades ou de celles encore où le *tempérament physique et moral* des individus a été malheureusement modifié par la misère, par l'asservissement, par le fatalisme de certaines croyances religieuses, et, finalement, par des habitudes hygiéniques désastreuses. Ce fait s'observe particulièrement en Orient, chez les peuples qui usent avec excès des narcotiques et surtout de l'opium (2).

Cette influence du milieu social est chose facile à constater dans notre

(1) Non ignara mali, miseris succurrere disco.
..... Homo sum, nil humani a me alienum
Puto.....

(2) Voyez mon *Traité des dégénérescences*, chap. II : *Dégénérescences en rapport avec l'intoxication par différents agents du règne végétal et du règne animal*, p. 148.

civilisation. Le bien-être excessif, le soin trop minutieux avec lequel on évite tout ce qui peut agir péniblement sur l'organisme et sur l'impressionnabilité nerveuse, l'analyse trop quintessenciée de certains sentiments, ont constitué, les médecins le savent, des états névropathiques spéciaux qui se révèlent par l'intolérance pour la douleur, par l'*irritabilité nerveuse*, et par cette sorte de *sentimentalisme* factice qui est à la sensibilité vraie, naturelle et normale, ce que le masque est à la réalité.

Enfin, quant à ce qui regarde les professions et les influences physiques ou morales, personne n'ignore que certaines professions exaltent la sensibilité, et que d'autres la dépriment. On ne sera pas tenté, par exemple, de comparer le tempérament éminemment excitable de l'artiste, du poëte, de l'homme de lettres, au tempérament du robuste travailleur de nos campagnes, pas plus qu'on n'établira de comparaison entre la sensibilité obtuse des Esquimaux et des peuples hyperboréens, et l'exquise sensibilité physique des nations intertropicales.

Voilà tout un ordre de faits qui sont dans le domaine des connaissances vulgaires. Il en est un autre que l'on admet aussi généralement sans trop s'en rendre compte, mais dont l'interprétation exige déjà une intervention plus spéciale de la science médico-psychologique. Le fait dont je veux parler est le suivant : Étant données les causes ordinaires de l'aliénation mentale, on observe (et l'attention a déjà été portée sur ce phénomène dans la partie étiologique de cet ouvrage), on observe, dis-je, que l'aliénation éclate le plus ordinairement à la suite de causes qui ont agi douloureusement sur la sensibilité physique et morale des individus. Ce résultat étonne les individus qui en sont les témoins, et qui, étrangers aux notions médicales, n'ont pas saisi l'enchaînement successif de tous les phénomènes pathologiques qui ont amené la catastrophe finale. Ils ne peuvent concevoir que pour des causes futiles en apparence, les malades se laissent dominer par un délire qui est l'expression des plus grandes douleurs morales que l'âme humaine puisse endurer, puisqu'il se termine souvent par le *suicide* de ceux qui souffrent d'une situation aussi terrible.

Mais, pour l'interprétation de ce phénomène, il faut se rappeler que les facteurs les plus ordinaires des troubles nerveux étant les causes d'une nature douloureuse et déprimante, il est naturel d'admettre que *la sensibilité morale* des aliénés a été soumise à des épreuves qui ont développé dans le système nerveux de ces malades une irritabilité plus grande, et conséquemment une tolérance moins forte pour l'*élément douleur*. C'est surtout dans la période d'incubation de la folie que les causes productrices de cette sensibilité anormale agissent avec une intensité particulière. Je ne rappellerai pour mémoire que l'amour-propre et l'ambition

froissés, les luttes contre la destinée, les injustices réelles ou imaginaires que l'on éprouve, les soucis, les désappointements cruels, les excès de travaux intellectuels ou autres, les chagrins de famille, les revers en général, les excès vénériens, l'onanisme. Toutes ces causes, dont j'ai longuement analysé l'action dans la partie étiologique, agissent très douloureusement, et de longue main, sur la sensibilité nerveuse, avant que l'aliénation éclate. La preuve en est dans les lésions fonctionnelles éprouvées par l'individu destiné à devenir aliéné, dans le manque de sommeil, d'appétit, dans le développement de névralgies douloureuses, etc.

Existerait-il donc chez l'homme un sens spécial qui serait la source de cette sensibilité, ou, si l'on veut, de cette disposition à souffrir qui est plus ou moins développée chez les individus, selon les circonstances que je viens d'énumérer? Pouvons-nous admettre l'existence réelle de ce sens en dehors, ou plutôt à côté de l'organe d'une force unique, supérieure, qui perçoit tous les phénomènes de la vie et qui les analyse?

Tout nous porte à croire qu'il en est ainsi, et, grâce aux expériences physiologiques auxquelles ont donné lieu dans ces derniers temps les éthérisations si nombreuses qui ont été pratiquées, on a pu se convaincre, dit avec beaucoup de justesse M. le docteur Michéa, que « le *sentiment tactile*, que l'on confondait avec le sentiment général de la souffrance, en était indépendant. En effet, un des premiers phénomènes dont on s'aperçut quand on expérimenta en France la découverte de Jackson, fut que le sentiment du tact pouvait exister alors que le sentiment de la douleur avait entièrement disparu. » Cette importante question de la sensibilité vaut bien la peine que nous la reprenions de plus haut dans ses rapports avec les croyances des anciens physiologistes et avec ce que l'on admet plus communément aujourd'hui.

Anesthésie. — « Au XVIIIe siècle, dit M. le docteur Michéa (1), on ne savait rien d'exact en physiologie, sur la sensibilité générale, sur le sens du plaisir et de la douleur. Aux yeux de Haller, le chaud, le froid, le raboteux et le poli, le dur et le mou, le sec et l'humide, étaient, avec les sensations de pesanteur, de prurit, de titillation, de chatouillement et de douleur, des modes fonctionnels d'un seul et même sens, celui du tact. Cet illustre physiologiste avançait une assertion plus erronée encore. Il pensait que les nerfs autres que ceux de la peau ou de certaines muqueuses, quand ils se trouvent placés au contact des objets extérieurs, pouvaient transmettre au cerveau toutes les impressions fournies par le

(1) Voyez, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, l'important travail de M. le docteur Michéa, intitulé : *De l'anesthésie de la douleur dans l'aliénation mentale, et de son influence pathologique sur certains modes de délire partiel.*

tact : il soutenait, par exemple, qu'un nerf dentaire mis à nu par la carie sent avec une douloureuse exactitude la température chaude ou froide, la texture molle ou résistante, et jusqu'à la forme du corps en rapport avec lui.

» Cabanis essaya, le premier chez nous, continue M. Michéa, de réagir contre les idées de Haller, en appelant l'attention des physiologistes sur les sensations propres qui résultent de l'exercice des diverses fonctions viscérales, sensations qu'il appelle *sensations internes.* Mais ce fut surtout en Allemagne que la réaction s'établit dans toute sa plénitude. En effet, à l'aide d'une analyse aussi lumineuse qu'approfondie, Reil démontra que la sensibilité générale, ou le sens du plaisir et de la douleur, n'avait rien de commun avec la sensibilité tactile. Il donna le nom de *cénesthésie* (sensation d'ensemble) (1) à ce sens du plaisir et de la douleur, inséparable de tout organisme vivant ; sens intérieur, vital par excellence, sans lequel l'homme n'aurait aucune idée de l'intensité variable de ses forces physiques dans les actes de la respiration, de l'excrétion, de la contraction musculaire, etc. : car c'est la cénesthésie qui nous avertit sans cesse des changements ou états successifs que subissent nos organes, qui nous fournit la notion première de l'existence de notre propre corps. Si l'on pouvait trouver, dit Reil, un animal qui fût privé de tout organe des sens externes, cet animal aurait encore, au moyen de la cénesthésie, quelque sensation plus ou moins obscure de son existence. »

Mais si les conditions physiologiques de la vie impliquent l'existence d'un appareil organique, d'un sens intérieur, si l'on veut, qui est la source de la sensibilité générale, pourquoi n'admettrait-on pas aussi l'existence d'un sens psychique, qui, d'après M. Guislain, crée chez l'homme ces deux situations de son être qu'il désigne par les mots *bonheur*, *malheur ?*

Sens affectif, émotif. — Le savant auteur que je cite déduit avec beaucoup de logique de l'existence de *ce sens moral* et de son exercice, les tendances qui dirigent l'humanité dans ses instincts les plus divers,

(1) *Cénesthésie*, de κοινὸς, commun, et αἴσθησις, faculté de sentir ; *Gemeingefühl* des Allemands. C'est, lit-on dans le *Dictionnaire de Nysten*, article CÉNESTHÉSIE, « le nom donné par Reil à l'espèce de sentiment vague que nous avons de notre être, indépendamment du concours des sens, et dont quelques physiologistes ont voulu faire un sixième sens, sous le nom de *sens de l'existence*, ou *cénesthésie*. Ce n'est que la notion de notre existence fournie par l'ensemble des sensations que nous éprouvons en un moment donné, et se succédant, tantôt sous un mode (*sensations externes*), tantôt sous un autre (*sensations internes*), tantôt agréable, tantôt pénible ; ce qui fait que nous cherchons à prolonger ou à multiplier les sensations agréables, afin que le sentiment de l'existence soit tel, mais sans que pour cela nous éprouvions une sensation d'espèce particulière. »

depuis l'amour de Dieu et des choses divines jusqu'à l'amour du bien, du beau, des richesses et du plaisir. Il donne à cette sensibilité la qualification d'affective. Il nomme son facteur le *sens affectif*. Il se plaint, avec juste raison, que nous ne trouvions pas dans notre langue un substantif qui désigne *cette nature impressionnable* de notre moral qu'Ennemoser dit être la source mystérieuse des forces de notre âme, et que l'attribut en question est toujours indiqué par des locutions ayant trait à des phénomènes qui ne sont pas ceux qu'il importe de constater (1).

C'est le sens qui crée les *émotions*, le *sens émotif*, et dans une lettre à M. le docteur Longet, M. le docteur Cerise s'est servi du même terme pour désigner le phénomène moral qui nous occupe.

Les Allemands désignent ce sens sous le nom de *Gemüth*, et le terme de *Gemüths-Krankheiten*, maladies ou troubles du sens émotif, est pour eux synonyme de *Seelen-Krankheiten*, maladies ou troubles de l'intelligence, de l'âme, aliénation.

Ainsi, pour mieux faire comprendre en quoi ce sens moral dont nous parlons est la source de la *joie* et de la *douleur*, M. Guislain analyse rapidement certains faits qui sont exposés par lui avec une précision et un à-propos qui nous font un devoir de les reproduire :

« Le *Gemüth*, le *sens affectif*, *émotif*, est excité chez la personne qui

(1) Guislain, *ouvr. cit.*, t. II, p. 122. Pinel avait déjà fait la juste remarque que la langue française n'est pas riche pour exprimer les diverses vésanies. Les races germaniques possèdent le mot en question, dit M. le docteur Guislain. L'allemand a le *Gemüth*. La langue flamande, la langue hollandaise ont l'équivalent de ce mot, le *Gemoed*. Les Anglais le confondent généralement avec *moral*. C'est pour ainsi dire l'*animus* des Romains, le *thumos* des Grecs. Heinroth, qui a écrit de si admirables pages sur le sens moral, dit : *Ce sens est, quelque nom qu'on veuille lui donner, la disposition intérieure de l'homme (innere Emfänglichkeit) pour la joie et la douleur.*

Cette disposition intérieure (*cénesthésie* pour l'impressionnabilité physique, *sens émotif* pour l'impressionnabilité morale) est une chose tellement frappante, que quelques physiologistes allemands, et des plus distingués, pour ne citer que Klencke et Carus, ont été jusqu'à supposer qu'il y a entre les divers systèmes organiques et les fonctions psychiques un rapport de corrélation qui a porté ces auteurs à conclure que tout organe avait sa signification intellectuelle et psychique (*seine psychische Signatur*). Et puis, voyons encore ce que nous apprend la langue des peuples. Le cœur et les entrailles seront toujours, aux yeux du vulgaire, le siége des sentiments. Les physiologistes auront beau faire, la tendance de l'esprit humain est de localiser invariablement les passions dans des organes privilégiés. Les grands maîtres du langage et des idées n'échappent pas à cette tendance, pour ne pas dire *à cette erreur*. « Lorsque Dieu forma le cœur et les entrailles de l'homme, dit Bossuet, il y mit primitivement la bonté, comme le propre caractère de la vie divine... » C'est toujours d'après la même croyance que les anciens disaient : *Homines splene rident, jecore amant, corde sapiunt.* C'est aussi pour se servir du même langage que Carus dit que *Herz* (cœur), et *Müth* (courage), sont synonymes.

s'indigne à l'idée d'un acte d'injustice; il l'est chez celui qui est mû par le sentiment de la commisération et de la bienveillance : on dit qu'il en est tout ému.

» Il se reconnaît dans le chagrin que l'on comprime et dans la joie qui éclate. Il est dans la loyauté, dans l'honnêteté. Il se découvre dans l'amour du bien..... Il est au fond de ce que nous fait éprouver tout ce qui nous est cher. On le représente sans cesse dans les drames, dans les tragédies.

» Le *Gemüth* fait couler des larmes de tristesse, de joie, d'admiration, d'enthousiasme. On le retrouve dans la douleur d'une mère à laquelle la mort vient de ravir son enfant, dans les angoisses de l'homme qui a perdu son honneur et sa fortune, dans l'agitation de la jeune femme que le mariage a plongée dans l'infortune.

» Je le rencontre dans l'indignation qui s'empare de moi à la vue d'un vieillard à qui l'on manque de respect.... Je reconnais ce sens quand j'entends le récit d'un fait héroïque, d'un acte charitable, quand dans une circonstance solennelle je vois de jeunes enfants recevoir la palme de la vertu et du travail intellectuel, des hommes recevoir la bénédiction paternelle, la foule se presser autour d'un prince qu'elle aime, le chrétien prier devant l'image du Sauveur..

» J'éprouve dans toutes ces situations je ne sais quel frémissement d'entrailles, quelle strangulation de la gorge, quelle sensibilité dans les yeux, quel serrement de cœur, quelle commotion intérieure vive et profonde qui retentit dans ce que l'on nomme le *centre phrénique* (1). »

Pour terminer ces considérations générales destinées à nous faire comprendre le phénomène douleur, et à nous faire apprécier le phénomène *anesthésie* et *hyperesthésie* dans les maladies nerveuses, j'ajouterai qu'en dehors des éléments générateurs de la sensibilité que nous avons déjà cités, les chagrins, l'éducation, les mœurs, les habitudes, le sexe, le milieu social, le climat, etc., il faut encore faire la part de l'âge de l'individu. Il est évident que ce que l'on appelle *impressionnabilité* est un sentiment plus développé à certains âges qu'en d'autres, et que toutes les fois qu'une impressionnabilité excessive est signalée chez les enfants, on peut considérer ce phénomène comme ayant une grande portée pathogénique.

« A dater de la puberté, dit toujours notre auteur favori, l'évolution de l'impressionnabilité s'annonce par une excitabilité phrénique spéciale..... Chez l'homme, elle paraît diminuer dès qu'il a passé l'adolescence. L'enfant pleure, rit, s'effraye pour le motif le plus frivole; mais à la puberté, cette

(1) Guislain, *ouvr. cit.*, t. II, p. 125.

propension à la tristesse, à la joie, à la frayeur, diminue ou disparaît..... L'homme devient plus sérieux, plus grave, plus positif, mais aussi plus sensible dans une certaine sphère de son moral..... Alors commence pour lui l'âge des fortes secousses.... il éprouve des émotions qu'il ne connaissait pas étant enfant..... C'est qu'avec la puberté, il se développe une sensibilité, une excitabilité nouvelles. A cette époque de la vie s'établit la prédisposition aux maladies mentales; l'absence de ce sens, ou au moins son état rudimentaire explique pourquoi le jeune âge est préservé des atteintes des maladies mentales..... Les jeunes enfants, filles ou garçons, n'aiment pas leurs parents comme ceux-ci les aiment. Les mères perdent souvent l'esprit à la mort d'un enfant; l'enfant ne conserve pas de souvenir durable de la perte de ses parents. L'enfant ne connaît pas les soucis; il ignore les traverses de la vie; mais il est réservé aux parents de supporter le poids des infortunes.

» Avant la puberté, les rapports sexuels n'ont ni de fortes attractions, ni de fortes répulsions; les haines, les *jalousies qui partent des organes génésiaques*, sont inconnues à l'enfance.

» La puberté est une source d'affection, d'abnégation, de sentiments tendres, de passions violentes, d'actes atroces. »

L'ensemble de cette impressionnabilité morale à laquelle M. Guislain rattache les causes qui prédisposent l'homme aux dérangements de l'entendement, n'appartient pas, dit-il, à l'ordre des sensations proprement dites. Toutefois, il serait exagéré de prétendre, d'après lui, que les sensations extérieures ou intérieures n'ont aucune action sur l'individu.

Je vais énumérer les diverses circonstances pathologiques qui influent sur l'exagération ou la diminution de la sensibilité, sur le développement de la souffrance prise dans son acception la plus large. Nous verrons comment il se fait que, non-seulement les agents matériels palpables qui agissent sur le système nerveux et sur ses fonctions, déterminent des sensations douloureuses, mais comment il arrive encore que l'*idée*, la *passion*, y surexcitent, dans certaines circonstances, et diminuent dans d'autres, les manifestations de la sensibilité.

Cette étude nous servira d'introduction à la manière de comprendre la production de diverses sensations intérieures qui égarent l'intelligence des aliénés et sont pour eux la source de délires extraordinaires. Elle nous éclairera aussi sur l'interprétation à donner à certains phénomènes nerveux des plus singuliers que l'on désigne sous les noms d'*hallucinations* et d'*illusions*.

§ VI. — Hyperesthésie et anesthésie chez les aliénés. Des conditions pathologiques dans lesquelles on observe ces phénomènes.

La *faculté de sentir* étant admise comme un des principes fondamentaux de l'existence animale, voyons quelles sont le plus ordinairement, chez les aliénés, les conditions dans lesquelles la sensibilité est exaltée, diminuée ou complétement abolie.

On peut dire, sans être taxé d'esprit d'exagération, que le début de toutes les maladies nerveuses est signalé par la douleur. Le sentiment pénible de la souffrance parfois est universel, et parfois il est partiel. Il se révèle, chez les aliénés, de mille manières différentes, et c'est surtout dans la période d'incubation de la maladie que les médecins deviennent les confidents de cet intolérable état de souffrance, qui depuis la névralgie bien localisée, jusqu'à cette situation que M. le docteur Dumont de Monteux a décrite sous le nom de *supplicium neuricum* (1), semble parcourir un cercle dont tous les points de circonférence sont marqués par une sensation douloureuse déterminée.

Le point de départ de cet état douloureux, pris dans son acception la plus large, émane d'une double origine. Tantôt la concentration anxieuse, incessante, de l'idée sur un même point, finit par troubler l'harmonie des fonctions, amène des modifications pathologiques dans les organes de la nutrition, de la circulation et dans les grands appareils de l'économie, détermine des états de cachexie comme on en voit dans le scorbut et d'autres maladies atoniques, et va jusqu'à altérer le sang dans sa composition chimique (2). Tantôt les maladies des organes sont déterminées

(1) *Union médicale* du 17 janvier 1856 : *Lettre à M. le docteur Cerise, sur l'une des formes de la douleur nerveuse décrite sous le nom de* supplicium neuricum, *par M. le docteur Dumont de Monteux.* — Nul ne pouvait mieux décrire cet état douloureux que cet honorable médecin ; il n'a eu qu'à citer ce qu'il a lui-même éprouvé en fait de souffrances. « Le début, dit-il, dans sa lettre à M. le docteur Cerise, est signalé par des sensations purement organiques, dont la variété est insupportable ; puis par concomitance viennent s'y joindre celles de l'état moral... On appellera cette condition *mélancolie*, *hypochondrie*, comme on voudra... Jusqu'ici ces divers éléments de la douleur ne sont qu'en présence l'un de l'autre ; ils se touchent, ils s'anastomosent, mais ils ne s'agrégent point. Ils attendent une circonstance d'impressionnabilité vive qui se comportera envers eux comme un réactif chimique à l'égard de deux corps susceptibles d'échange, et il en surgira une *halopathie* des plus extraordinaires, des plus incomprises... » C'est à la résultante de cette *conflagration* que M. Dumont de Monteux donne le nom de *supplicium neuricum*, état qu'il considère, dit-il, comme l'avant-coureur du *tædium vitæ*, du suicide.

(2) Dans un mémoire inséré dans l'*Union médicale*, et intitulé *Des conditions physio-*

par des causes purement physiques, et font naître une série de sensations pénibles, douloureuses, voire même des modifications accidentelles.

A ces modifications, d'après la remarque si juste de Cabanis, correspondent constamment des différences et des modifications analogues dans la tournure des idées et dans le caractère des passions. Ce sont encore ces diverses circonstances physiques qui peuvent rendre un homme si différent de lui-même et des autres. J'en ai déjà cité des exemples à propos des *sensations intérieures* éprouvées par les hypochondriaques ; mais revenons à l'influence exercée par l'idée.

La concentration anxieuse, incessante, de l'idée sur un même point, peut déterminer, ai-je dit, le sentiment de la douleur.

J'ai bien souvent observé, et tous les médecins ont aussi remarqué a quel point les préoccupations des hypochondriaques agissaient d'une manière funeste sur les libres manifestations des fonctions nerveuses. Ce n'est d'abord, il est vrai, qu'un simple doute, touchant l'opportunité d'une décision dans telle ou telle circonstance de la vie. Il ne s'agit pas toujours, qu'on se garde de le croire, de grands intérêts en litige ; au contraire, dans la plupart des cas, les craintes, les anxiétés, surgissent à propos des motifs les plus futiles, des appréciations les plus ridicules qu'il soit possible d'imaginer. Mais ces craintes et ces anxiétés, ayant leur point de départ dans certaines modifications de l'économie, ne tardent pas à amener leurs résultats naturels et à prendre ultérieurement des proportions formidables. L'impressionnabilité physique va toujours en croissant, les fonctions sensoriales ne s'exercent plus que dans des conditions douloureuses : on a vu, dans des cas de ce genre, l'exaltation des sens de la vue, de l'ouïe et du tact produire chez les malades les émotions les plus pénibles ; ils tressaillent au moindre bruit, et le plus petit mouvement exécuté devant eux les met dans une véritable agitation. Les bruits les plus ordinaires leur deviennent insupportables, et ils sont dans un état de perpétuel agacement ; les organes des sens, devenus d'*une exquisivité* inouïe, ne transmettent plus au cerveau que des impressions douloureuses ; mais ces douleurs physiques ne sont rien auprès des douleurs morales qui torturent ces malheureux.

Ils interprètent d'une manière défavorable à leurs plus chers intérêts

logiques de la surexcitabilité nerveuse (*Lettres sur les névroses*), M. le docteur Cerise est amené, par une série de faits d'observation du plus grand intérêt, à établir que « *la surexcitabilité nerveuse est, dans un grand nombre de cas, l'expression d'un rapport anormal entre les conditions de développement du tissu vasculaire et les conditions de quantité et de qualité du sang artériel.* » (*Union médicale*, 20 mai 1851.)

les faits et gestes des amis et des inconnus. Cette interprétation fausse, erronée, délirante, imprime une nouvelle activité à l'élément douloureux qui imprègne tout leur être, et rien n'est plus commun, dans des cas de ce genre, que de voir l'intelligence au service d'impressions sensoriales maladives, les transformer en un phénomène d'un ordre spécial si connu sous le nom d'*hallucination*, et que je vais décrire dans un instant.

Ce que je dis de l'influence de l'idée comme générateur de la douleur chez les hypochondriaques, s'applique également à l'émotion vive, instantanée, terrifiante, éprouvée par les natures impressionnables et nerveuses; j'en ai cité des exemples dans la partie étiologique de cet ouvrage. La même réflexion est propre à l'élément passionnel, et lorsque les situations où la douleur physique et la douleur morale agissent dans la simultanéité de leur action se prolongent, les conséquences sont faciles à prévoir. Il se manifeste dans l'être souffrant une série d'idées délirantes et d'actes de même nature qui se commandent et s'enchaînent successivement, et correspondent à autant de modifications organiques. Enfin, ces modifications finissent par constituer la maladie nerveuse, et alors la scène change, et des phénomènes de sensibilité d'un ordre nouveau se présentent à l'observation.

Parmi ces actes, le plus effrayant, le plus instantané parfois, est le suicide : on ne saurait croire avec quelle facilité, dans certaines circonstances, les malades mettent un terme à leur douleur physique et morale par la mort volontaire. Toutefois l'*instantanéité* est bien loin d'être la règle universelle. J.-J. Rousseau avait déjà dit que l'on ne se tuait pas pour les douleurs de la goutte; et le plus ordinairement les aliénés, malgré leurs douleurs physiques, luttent longtemps contre ce funeste penchant. Ils en font l'aveu pénible à tout le monde, parents, amis, inconnus. Ils implorent souvent, dans les termes les plus touchants, la commisération et l'appui de ceux qu'ils supposent pouvoir leur venir en aide.

« La douleur physique qui conduit souvent à la lypémanie et à l'hypochondrie, dit Esquirol, porte au suicide; elle altère les sensations, concentre l'attention, abat le courage, prive de la raison en agissant sur la sensibilité à la manière des passions; mais son action est plus lente que celle de la douleur morale, et provoque plus rarement le meurtre de soi-même. »

Examinons rapidement les diverses circonstances psychologiques dans lesquelles la douleur se produit dans les maladies nerveuses.

On peut dire d'une manière absolue qu'il n'existe pas d'affection nerveuse qui, dans une de ses phases déterminées, ne nous présente le double

phénomène de la douleur et de l'alternance avec l'insensibilité. C'est ce que l'on peut observer jusque dans l'hystérie, où la perte de la sensibilité est sans contredit un des faits que l'on observe le plus fréquemment. Chez une jeune hystérique, recueillie dans le service de M. Piorry, il se développa une tympanite énorme, et la peau de l'abdomen devint d'une sensibilité telle, que la malade ne pouvait supporter même le contact de sa chemise et que la moindre secousse amenait des douleurs effroyables. Toutes les médications employées en pareil cas firent bien disparaître quelques-uns des symptômes de la maladie, mais la tympanite et l'hyperesthésie de l'abdomen résistèrent à tous les moyens mis en usage, et elles existèrent plus de cinq mois après l'entrée de la malade à l'hôpital. (*Union médicale* du 1er avril 1848.)

J'ai vu, pour ma part, de nombreux spécimens d'exaltation de la sensibilité chez les hystériques, mais la mobilité extrême des sensations chez ces malades m'a presque toujours permis de leur venir efficacement en aide dans de pareilles occurrences. Et ici encore, comme dans toutes les maladies nerveuses, faut-il tenir compte de la période dans laquelle se développe le phénomène de la sensibilité exaltée ou diminuée; il importe de faire la part du mode d'action de la cause et, finalement, des lésions pathologiques du système nerveux. Nous verrons, à propos du traitement de la folie hystérique, par exemple, qu'il est telle ou telle période de l'affection où les phénomènes d'anesthésie et d'hyperesthésie sont plus difficiles à combattre.

Dans les différentes intoxications chroniques par l'alcool, l'opium, le plomb, le mercure, les contractions les plus douloureuses, les sensations les plus pénibles assaillent les individus à telle ou telle période de leur intoxication. C'est surtout chez les fumeurs d'opium que ce phénomène se fait remarquer; à leur réveil, ils ont dans la bouche la sensation d'une grande sécheresse, d'un feu dévorant, et ils ne peuvent calmer *leurs souffrances* qu'au moyen de nouvelles doses d'opium. Interrompent-ils leurs habitudes, ils sont comme anéantis, éprouvent des syncopes, et il s'établit chez quelques-uns des pertes séminales. Veulent-ils cesser complétement de fumer, il surgit alors un ordre de phénomènes tout à fait spéciaux. Ils ressentent comme la sensation d'*un froid glacial*, ils se plaignent de douleurs intolérables dans toutes les parties du corps (1).

J'ai pareillement cité les phénomènes d'exaltation de la sensibilité que l'on observe chez les individus dont la constitution est épuisée par une

(1) Voyez le *Traité des dégénérescences*, etc., chap. II : *Dégénérescences dans leurs rapports avec l'intoxication produite par différents agents du règne végétal : hachisch, opium, tabac*, etc., p. 141 à 170.

nourriture insuffisante ou altérée ; et il est à remarquer que ces lésions de la sensibilité coïncident toujours avec des lésions du système musculaire. N'est-ce pas une chose étrange aussi que dans telle intoxication les phénomènes d'insensibilité et de paralysie du mouvement affectent plutôt les membres supérieurs que les membres inférieurs, et que dans telle autre les muscles fléchisseurs soient plutôt atteints que les muscles extenseurs ?

Cabanis avait déjà fait observer que les hommes très sensibles sont faibles en général. Dans toutes ces situations pathologiques, les auteurs ont signalé un état de langueur, de chlorose et d'anémie, et il est permis de supposer que le phénomène de la douleur physique est souvent en rapport avec le sang considéré au point de vue des altérations que subit sa constitution chimique. « Toute manifestation vitale, dit un médecin allemand (1), n'est que le résultat de l'influence réciproque des nerfs et du sang. » Cette idée reproduit en d'autres termes la pensée de M. Marshall-Hall, qui veut que l'accomplissement des fonctions du système nerveux soit lié à la présence de la circulation, de même que cette dernière fonction est intimement unie à l'existence du système nerveux.

Enfin, dans un bon nombre de circonstances, il faut bien avouer l'impossibilité où nous sommes de rattacher tel ou tel phénomène d'exaltation de la sensibilité à son véritable point de départ. Nous constatons le fait, mais l'explication nous fait défaut ; si l'exaltation de l'ouïe a parfois coïncidé avec la paralysie du nerf facial (2), avec l'ingestion de telle ou telle substance narcotique, avec la période d'incubation de la folie, période dans laquelle il y a souvent hyperesthésie de la sensibilité générale, on ne peut dans d'autres cas alléguer d'autres causes que l'exagération même de la fonction. Ce phénomène a été souvent observé chez les hommes que l'amour de la science et des arts porte à abuser de leurs forces, ou à suivre un régime en tous points contraire à leur santé. L'exemple que je vais citer complétera ces considérations sur la *sensibilité*, et nous servira d'initiation à l'intelligence du phénomène connu sous le nom d'hallucination.

« Un membre de l'Académie des sciences, M. Lelorgne de Savigny, décrit ainsi lui-même une maladie cruelle qui a interrompu ses travaux, et qui depuis vingt ans le tient exilé du monde : « Le 4 août 1817, dit M. de Savigny, *je fus tout à coup* atteint spécialement dans l'organe de la

(1) Sinogowitz. Voyez ce que j'ai dit dans l'étiologie, à propos de l'influence exercée par l'altération du sang et les troubles de la circulation artérielle ou veineuse, § 2, p. 157.

(2) *De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial*, par M. le docteur Landouzy (*Union médicale*, 26 et 28 octobre 1850).

vue d'une affection nerveuse très grave qui me força à suspendre immédiatement tout travail et à me retirer à la campagne. (Suivent différents détails sur des voyages et des déplacements entrepris sans profit bien marqué.) Je revins à Paris, et peu de temps après je me remis sérieusement au travail. Je le repris trop tôt, des symptômes de la nature la plus inquiétante ne tardèrent pas à se manifester... Je pressentais une rechute, je le disais, mais rien de visible à l'extérieur ne paraissait justifier ce pressentiment... On hésita à me croire, et je succombai.

» Le temps s'écoulait au milieu de continuelles anxiétés, lorsque le 20 mars 1824, se déclara brusquement la rechute tant redoutée, ou plutôt une *affection nerveuse* mille fois plus grave, et dont rien ne put arrêter le progrès. C'était la funeste névrose connue des médecins sous le nom d'*exaltation de la sensibilité*, liée dès son principe au sentiment d'une invincible terreur. Quoique commune à tous les organes des sens, cette nouvelle affection avait, comme la précédente, son siége principal dans l'organe de la vue. Elle ne pouvait, quelle que fût sa violence, amener la cécité dans l'expression rigoureuse du mot, mais elle rendait peu à peu mes yeux incapables de supporter la lumière, et, dans l'obscurité toujours plus profonde où elle me forçait de me tenir, elle faisait briller une foule d'images vivement colorées dont les émissions successives, réitérées à l'infini, me fatiguaient, m'obsédaient sans cesse. A ces premières apparences en succédèrent bientôt de plus formidables encore. *Des phénomènes impétueux, lumineux, ardents, immenses*, remplissant nuit et jour tout l'espace sous mille aspects divers, provoquèrent les crises les plus intenses et les plus déplorables. D'autres phénomènes, distingués des précédents, moins par leurs formes et leurs couleurs que par leur redoutable influence, vinrent périodiquement en accroître, en aggraver les effets. Aux sensations propres à la vue, s'unirent un entraînement rapide en haut, en bas, en tous sens; une odeur fétide, des sifflements aigus, des sons harmonieux ou discordants, des voix humaines chantant ou parlant, déclamant, et d'autres bruits non moins étranges. Le sommeil interrompait rarement ces détestables illusions sans qu'il se produisît au réveil des visions menaçantes, bizarres, incompréhensibles. Je citerai, comme une des plus fréquentes, la voûte spacieuse formée d'innombrables faces humaines, toutes également expressives, prenant je ne sais quel air inflexible et fixant sur moi des regards sinistres.

» On le comprendra sans peine, un tel ébranlement du système nerveux m'interdisait non-seulement toute application, tout travail de l'esprit, mais encore toute relation sérieuse au dehors... Les années se succédèrent, se multiplièrent, sans amener autre chose qu'une diminution

presque insensible, s'opérant *à travers d'inexprimables tourments*, et ne me laissant dans ma solitude de distractions possibles pour faire diversion à tant de maux, que l'étude et la description quotidienne de ces mêmes tourments; journal unique, insensé peut-être, que j'ai dicté avec constance, en affrontant mille angoisses, dans la pensée qu'il donnerait un jour la juste intelligence des causes de mes affreuses tortures. » (*Annales médico-psychologiques.*)

Anesthésie. — L'anesthésie de douleur, ce symptôme si important, nouveau en quelque sorte, et auquel M. Beau a proposé de donner le nom d'*analgésie*, joue en effet en pathologie un rôle qu'on ne soupçonnait pas autrefois, et dont l'importance grandit tous les jours. « Les spécialistes, dit M. le docteur Michéa, avaient bien écrit que certains aliénés endurent sans se plaindre le chaud, le froid, les coups, les blessures, les brûlures, qu'ils se mutilent sans éprouver aucun sentiment de douleur; mais ils ne disaient rien de plus de ce phénomène qui passait à leurs yeux pour exceptionnel. Ils n'en déduisaient surtout aucune conséquence applicable, soit à la médecine légale, soit à la pathogénie du délire. Cependant, l'anesthésie de la douleur, méconnue par Haller, Bichat, etc., n'avait point échappé à l'attention de certains observateurs des XVIe et XVIIe siècles. »

« Quand on parcourt les relations des procès de sorcellerie, dit encore M. Michéa, on voit que les inquisiteurs attachaient une haute valeur à l'existence de l'*anesthésie cutanée* comme signe de possession démoniaque. Lorsqu'un individu était inculpé de prétendu crime, les experts, après lui avoir bandé les yeux, promenaient une loupe sur toutes les parties de son corps préalablement rasées, dans le but de découvrir la marque de Satan, *stigmata diaboli*. La plus légère tache à la peau était sondée à l'aiguille. Si la piqûre n'éveillait aucune sensation douloureuse, si elle ne provoquait aucun cri ni aucun mouvement, le pauvre malade était sorcier, et condamné à être brûlé vif. Si, au contraire, il sentait la piqûre, il était acquitté : Satan ne lui avait pas imprimé sa griffe (P. Gray, *Chirurgia*, 1609, lib. VII, cap. 10). »

Malgré la fréquence de l'anesthésie générale, mais surtout de l'anesthésie partielle chez les aliénés, ma propre expérience ne m'a pas révélé un aussi grand nombre de faits d'anesthésie qu'à M. Michéa. Je crois que cette différence peut provenir de la nature de l'agent expérimentateur. J'ai vu des aliénés insensibles au chatouillement provoqué en promenant les barbes d'une plume sur les bords de la conque de l'oreille, et sur la peau desquels on pouvait placer impunément des morceaux d'amadou en ignition, faire même l'expérience d'enfoncer profondément des aiguilles

dans les chairs ; j'ai vu, dis-je, ces aliénés ne pas résister à la douleur provoquée par l'étincelle électrique, et réagir vivement, jusque dans l'état de la plus profonde stupidité, contre les sensations pénibles qu'ils ressentaient. J'ai eu souvent recours à ce moyen pour faire manger des individus qui, dans leurs craintes exagérées du poison ou dans leur désir immodéré du suicide, voulaient se laisser mourir de faim. J'ai bien observé, il est vrai, quelques malades supportant avec la plus grande indifférence apparente cette expérimentation, mais encore faut-il faire la part de la force de la volonté, ou, pour parler avec plus de justesse, de l'entêtement irréductible de quelques-uns de ces aliénés, lorsque surtout ils sont dominés par un délire systématique. Enfin, pour n'être exposé à aucun sujet d'erreur dans des recherches de ce genre, il faut savoir qu'il est certaines parties du corps plus sensibles que d'autres. C'est surtout, comme le fait remarquer M. Michéa, à la peau des extrémités supérieures et inférieures que l'analyse est très appréciable. A la peau du tronc et du cou, elle ne l'est pas au même degré.

Il est une catégorie de malades chez lesquels le phénomène d'insensibilité de la peau s'observe bien plus fréquemment que chez d'autres, je veux parler des hystériques; et l'on comprend aujourd'hui que ce n'étaient pas toujours la jonglerie et l'imposture qui présidaient à ces expérimentations dans lesquelles les jeunes filles de la Salpêtrière et les somnambules des magnétiseurs étaient piquées ou brûlées sans qu'elles témoignassent aucune douleur.

Les recherches qui dans ces derniers temps ont été faites sur les phénomènes d'anesthésie chez les hystériques nous font entrevoir que la physiologie et la pathologie du système nerveux sont dans une voie de progrès, et que beaucoup de faits encore inexpliqués aujourd'hui recevront une solution ultérieure. M. Macario, en 1843, et M. Gendrin, en 1846, ont déjà appelé l'attention sur des faits très curieux d'anesthésie chez les hystériques. Dans ces derniers temps, M. le docteur Briquet a ajouté de précieux documents à ce que l'on savait sous ce rapport, et il a eu l'avantage de rectifier quelques erreurs d'observation. Ce savant médecin ne pense pas que toutes les hystériques présentent de l'anesthésie dans quelque partie du corps. Sur 400 jeunes malades il n'en a observé que 240 chez lesquelles des phénomènes anesthésiques aient été constatés.

Dans un certain nombre de cas, et ce sont les plus fréquents, l'anesthésie arrive après l'attaque d'hystérie, mais il n'est pas toujours nécessaire que l'accès se produise pour que l'insensibilité ait lieu. Ce phénomène s'est montré maintes fois après une vive émotion ; dans d'autres circonstances, on l'a vu alterner avec l'hyperesthésie : aussi l'instantanéité de

sa production distingue-t-elle l'anesthésie des hystériques et d'autres malades de l'anesthésie progressive que l'on observe dans l'alcoolisme et dans diverses intoxications.

L'enveloppe extérieure du corps est la partie où l'on découvre le plus fréquemment l'anesthésie, et sur 240 anesthésiques, M. Briquet a remarqué qu'il n'en était pas une seule chez laquelle la peau n'ait été frappée d'insensibilité à un degré quelconque (1). Parfois l'insensibilité est générale, mais cela est plus rare; le plus ordinairement elle occupe une moitié latérale du corps, la face, la tête, le tronc et les membres, et constitue, chez un certain nombre de malades, une sorte d'hémiplégie de la sensibilité. Quoique l'anesthésie des muscles ait été constatée depuis longtemps, elle n'a pas fixé au même degré l'attention des observateurs, mais ce n'est pas un symptôme nouveau (2).

« Chez les malades prises de cette espèce d'anesthésie, on peut, dit M. Briquet, enfoncer brusquement une épingle, et la faire pénétrer profondément dans les chairs, sans provoquer la moindre douleur et sans que la malade éprouve la plus légère sensation qui l'avertisse de ce qu'on lui fait. On peut également pincer fortement les chairs, les presser très durement contre les os, sans que les malades aient la conscience de ces actions. On peut même faire plus : imprimer à leurs membres, à une

(1) Il est de toute évidence que ce genre d'anesthésie existait chez les trembleurs des Cévennes et chez les convulsionnaires de Saint-Médard, que l'histoire de ces temps représente comme étant complétement insensibles et comme ne percevant pas la douleur, quelque torture qu'on leur fît subir.

(2) C'est encore avec raison que M. Briquet appelle, à ce propos, l'attention des observateurs sur les faits historiques destinés à éclairer les faits pathologiques. « Les filles de Milet, qui, selon Plutarque, voulaient toutes se pendre, et qui restaient insensibles à la douleur que cet acte devait produire, étaient évidemment des hystériques avec anesthésie des chairs... Comment expliquer autrement les faits qui se sont passés au cimetière Saint-Médard et dans les conciliabules secrets où se sont réunis plus tard les convulsionnaires traqués par la police? Dans ces réunions de jeunes et aussi de vieilles filles, éprouvant des convulsions, des extases, des visions, et surtout ressentant un besoin de tortures, les unes se faisant littéralement crucifier, on les plaçait sur une croix à laquelle elles étaient attachées par de très gros clous qui leur traversaient les pieds et les mains, sans qu'elles parussent éprouver la moindre douleur. Les autres, presque nues, se faisaient fouler aux pieds d'hommes vigoureux, ou recevaient des coups d'une grosse bûche ou d'un gros chenet, administrés sur la tête, la poitrine, sur l'épigastre et sur le ventre par des hommes jeunes et vigoureux. Ces opérations s'appelaient des secours, parce qu'elles étaient destinées à apaiser les malaises dus à des gastralgies, à des tympanites hystériques dont ces femmes étaient affectées... D'autres enfin se faisaient tordre les seins couverts d'un simple linge, soit avec les mains, soit avec des tenailles, et ne paraissaient pas souffrir plus que les précédentes. » (Briquet, *loc. cit.*). — Parmi les ouvrages spéciaux, on peut consulter Hecquet, *Traité du surnaturalisme et des convulsions.*

partie de leur corps lui-même, des mouvements aussi étendus que possible, sans que les malades, auxquelles on a préalablement bandé les yeux, soupçonnent même qu'on les a remuées.

» Les muscles anesthésiés ne sentent pas le passage du courant électrique qui les traverse; ils sont néanmoins contractiles sous l'influence de la volonté et sous celle des courants électriques. L'affection, dans sa plus grande simplicité, paraît bornée aux filets sensitifs dont M. Longet admet l'existence dans les muscles.

» La perte de la sensibilité dans les muscles donne lieu à la perturbation dans les mouvements des membres, qui se font toujours avec une certaine indécision. Les malades ont perdu plus ou moins de ce sentiment que Charles Bell et M. Gerdy ont appelé le sens ou le sentiment d'activité musculaire, et sur lequel M. Landry a présenté des remarques pleines de finesse et d'exactitude (1). »

Mais ce n'est pas seulement chez les malades hystériques que l'on observe l'anesthésie, ce phénomène doit être étudié dans ses rapports avec d'autres perversions intellectuelles, soit congénitales, soit acquises. Il faut encore faire la part de l'influence exercée sur les manifestations de la sensibilité par l'exaltation de l'idée délirante, et en particulier chez les aliénés à prédominance de sentiments religieux pervertis. Il est important, en outre, de faire ressortir à quel point la sensibilité se trouve modifiée par l'état intellectuel congénital dans certaines catégories d'aliénés, chez les imbéciles et les idiots par exemple.

Influence de l'idée délirante sur les phénomènes de la sensibilité. — Lorsque l'exaltation des aliénés est portée à son comble, lorsque, sous l'influence d'un délire général accompagné d'agitation et de troubles sensoriaux extrêmes, ces malades déchirent, brisent, et tournent contre

(1) Briquet, *De l'anesthésie chez les hystériques* (*Union médicale*, numéro du 27 juillet 1858 et suiv.).

On consultera aussi avec fruit un excellent travail de M. le docteur Macario, intitulé *De la paralysie hystérique* (*Annales médico-psych.*, t. III, p. 62).

Les observations de ce genre se sont multipliées dans ces derniers temps, et sans compter les faits rapportés par M. Sandras dans son *Traité des maladies nerveuses*, je vois, au moment où j'écris ces lignes, que M. le docteur Aug. Voisin a lu à la Société de médecine de Paris un mémoire plein d'intérêt sur l'anesthésie cutanée hystérique. Il n'est pas douteux qu'une observation plus approfondie des phénomènes de la sensibilité dans les affections nerveuses ne nous mette sur la voie d'autres faits aussi importants à étudier, tant au point de vue physiologique qu'à celui de la pathologie, du diagnostic et du traitement des affections du système nerveux. M. le docteur Doumic rapporte un fait bien intéressant de *coxalgie hystérique* qui a été confondue avec une luxation, chez une jeune fille de dix-huit ans, chloro-anémique et hystérique, qui avait fait une chute sur la hanche (*Union médicale*, 6 juillet 1858).

eux-mêmes leur propre fureur en se mutilant de la manière la plus cruelle, on ne s'étonne pas de les voir insensibles à la douleur. Le même phénomène se fait remarquer dans le paroxysme de la colère et des autres passions; toute sensibilité disparaît dans ces états nerveux où, sous l'influence des modifications même passagères produites dans la circulation et dans l'innervation, l'homme, ainsi que le dit Cabanis, est si différent de lui-même. Combien, à plus forte raison, doit-il en être ainsi, lorsque les modifications, loin d'être passagères, sont profondes, permanentes, radicales!

Néanmoins les faits d'insensibilité physique causent un étonnement plus grand dans ces situations intellectuelles où les idées du malade, concentrées sur un point, semblent raisonnables pour le reste, et le portent à exécuter froidement des actes dont la seule description excite chez ceux qui les lisent un sentiment instinctif de répulsion et d'horreur.

Cette destruction de la sensibilité n'est pas rare chez les aliénés de cette catégorie qu'Esquirol a désignés sous le nom de *monomaniaques*. « On les a vus, dit-il, se mutiler, se brûler, s'amputer les membres, sans paraître en éprouver de douleurs, tant l'exaltation, la fixité des idées avait égaré leur sensibilité et l'avait déplacée de son véritable siége. Plusieurs suicides, après s'être blessés grièvement, ajoute cet auteur, n'accusent pas la douleur causée par les plaies qu'ils se sont faites; cet état d'insensibilité organique indique que le délire n'a pas cessé et que les malades doivent être surveillés avec soin. Porcia, désespérée de la mort de son mari, avale des charbons ardents. Haslam parle d'une femme qui, ayant broyé du verre dans sa bouche pendant une demi-heure, assurait n'avoir point souffert... J'ai appliqué des vésicatoires, des sétons, des moxas, le cautère actuel, à des individus fortement portés au suicide, à des lypémaniaques, afin d'interroger la sensibilité, je n'ai pu produire la douleur, et quelques-uns, après la guérison, m'ont assuré qu'ils n'avaient nullement souffert de ces applications. Un jeune homme, de vingt-sept ans, dans un accès de désespoir maniaque, se précipite d'un quatrième étage; il proteste qu'il ne s'est fait aucun mal, et remonte dans son appartement. » (Esquirol, article *Délire.*)

Dans un mémoire inséré dans l'*Union médicale* (1), j'ai cité plusieurs faits d'insensibilité chez les aliénés de cette catégorie. Une femme, dans un accès de délire religieux, après s'être brisé plusieurs membres, a vécu huit jours dans un état qui aurait dû se signaler par d'atroces douleurs,

(1) *Des lésions de la sensibilité chez les aliénés; conséquences thérapeutiques; exemples de lésions traumatiques très graves et de leurs effets physiologiques*, par M. le docteur Morel, médecin en chef de Maréville (n^{os} des 22 mars, 17 mai, 21 mai 1851).

et qui ne lui faisait éprouver qu'un regret, celui de n'avoir pas réussi à se détruire. Cependant de pareilles situations ne se produisent pas sans qu'à une époque déterminée le phénomène de la réaction se manifeste souvent de la manière la plus intense. Un jeune aliéné de notre asile, en proie à l'exaltation religieuse, s'était trempé le bras dans une chaudière d'eau bouillante ; il ne cessa, pendant le paroxysme de son délire, de chanter les louanges de Dieu, et il était insensible à la douleur. Mais, lorsque la peau, tombée en lambeaux, eut laissé les chairs à nu et qu'une énorme suppuration se fut établie, la souffrance se manifesta avec une explosion de symptômes du système nerveux si alarmants, que toute trace de délire disparut, et que le malade n'était préoccupé que de l'idée de subir l'amputation du bras. Je pourrais citer des multitudes d'exemples où les malades se mutilèrent de la façon la plus cruelle, mais les faits que j'ai produits suffisent pour constater le phénomène de l'insensibilité chez cette catégorie d'aliénés (1), ainsi que la loi d'alternance des phénomènes de la sensibilité chez ces malades. Si M. le docteur Guislain a établi qu'il est peu de folies pendant l'incubation desquelles on n'ait remarqué : 1° une exaltation morbide de la sensibilité, 2° une augmentation d'activité organique, 3° un retour intermittent et périodique des phénomènes morbides, je puis ajouter que parmi ces phénomènes, l'hyperesthésie et l'anesthésie sont ceux dont l'alternance se présente de la manière la plus régulière.

De l'insensibilité chez les imbéciles, les idiots et les déments. — La privation ou le faible développement des sens, ainsi que je le disais

(1) Dans ce mémoire, je citais le fait d'un mélancolique à prédominance d'idées religieuses exaltées, jouissant de tous les avantages de la fortune, et qui, dans une ville voisine de la nôtre, avait convolé à de secondes noces. Personne ne soupçonnait son état mental, et, à plus forte raison, ne pouvait-on prévoir, au milieu des apprêts de la noce, la funeste résolution qui travaillait son esprit. Il avait depuis quelques instants quitté la réunion de ses parents et amis, lorsqu'une absence prolongée finit par jeter l'inquiétude dans sa famille. On se met à sa recherche, et l'on pénètre dans la chambre nuptiale, où un affreux spectacle s'offrit aux regards de tous. Sur un vaste brasier, activé dans un but de destruction, gisait un cadavre à demi consumé. L'examen médico-légal attestait que ce malheureux insensé, après s'être couché sur le feu, avait conservé toute sa présence d'esprit pour se retourner et rendre sa combustion plus complète. Je ne connais d'autre exemple aussi atroce, sous le rapport de l'analogie, que celui de Mathieu Lovat, ce cordonnier de Venise, qui, dominé par ses idées mystiques, se coupa les parties génitales et les jeta par la croisée ; il avait préparé d'avance tout ce qu'il fallait pour panser sa plaie, et n'éprouva aucun accident fâcheux. Quelque temps après, il se persuada que Dieu lui ordonnait de mourir sur la croix. Il réfléchit pendant deux ans sur les moyens d'exécuter son projet, et l'accomplit de la manière la plus épouvantable et avec les détails que l'on peut lire dans Esquirol, Marc et la plupart des auteurs aliénistes.

dans mes *Études cliniques*, apporte un grand obstacle à la perception des phénomènes sensoriaux. Certains imbéciles et idiots voient et ne regardent pas ; ils entendent, mais ils n'écoutent point. En général, leurs sens sont obtus, et leur intelligence, absente ou incomplète, ne peut ni rectifier l'action de leurs organes, ni la perfectionner.

Comment s'étonner si la plupart de ces malheureux n'ont pas la conscience des dangers, qui les entourent et ne savent pas manifester leurs douleurs ? Sous ce dernier rapport, leur sensibilité physique nous présente de remarquables circonstances et dépasse tout ce que l'on pourrait croire. Il en est, dit Esquirol, qui se lacèrent la figure, s'arrachent les cheveux et les cils ; on en a vu se percer la joue, et, avec un doigt placé dans l'ouverture, finir par la déchirer jusqu'à la commissure des lèvres, sans paraître souffrir (1).

Des idiotes devenues enceintes, et ne se doutant pas de ce qui leur

(1) Ces anomalies de la sensibilité se remarquent surtout dans les derniers degrés de cet état de dégénérescence désigné sous les noms d'*imbécillité* et d'*idiotie*. Il s'en faut que tous les imbéciles et les idiots soient insensibles à la douleur ; il en est qui, semblables en cela aux enfants, s'effrayent facilement et redoutent excessivement la souffrance physique ; ils réagissent parfois avec beaucoup d'énergie contre les impressions douloureuses. Et puis, dans les exemples d'insensibilité que l'on cite, il faut faire la part de tel ou tel phénomène intercurrent d'excitation ou de dépression qu'on peut rencontrer chez ces individus, si bas placés qu'ils soient dans l'échelle des êtres intelligents.

Un imbécile, dans son état ordinaire, craignait fort la douleur; mais, dans ses périodes d'agitation, il se lacérait la figure, et l'application de la camisole n'empêcha pas qu'il se dévorât la lèvre inférieure au moyen des deux incisives qui lui restaient.

Une femme imbécile, dans une lutte avec une de ses compagnes, se casse la jambe; un fragment du tibia fait saillie au dehors après avoir déchiré la peau. Elle n'en court pas moins après la femme, objet de sa colère, et vient ensuite s'asseoir à table pour manger, sans que sa figure révèle la moindre sensation de souffrance.

Une idiote à laquelle j'avais fait une opération grave et douloureuse, jouait avec les instruments laissés sur son lit, et ne témoignait pas la moindre douleur pendant qu'on lui injectait un liquide irritant dans une vaste cavité articulaire en suppuration ; elle a, du reste, parfaitement guéri, et nous n'avons eu à signaler aucune réaction inflammatoire. J'ai souvent eu l'occasion de citer la facilité avec laquelle les plaies se cicatrisent chez les imbéciles et chez les épileptiques.

J'ai dû faire, un jour, l'amputation d'un membre inférieur à un dément qui, ayant eu le pied engagé sous un énorme moellon, avait non-seulement subi un écrasement, mais s'était encore presque arraché ce membre dans les efforts infructueux qu'il fit pour le dégager. Cet aliéné assista tranquillement aux apprêts de l'amputation ; il ne fut pas nécessaire de l'éthériser ; il n'accusa pas la moindre douleur, pas plus pendant l'opération que pendant l'accident qui l'avait précédée, et il guérit parfaitement, sans qu'il nous fût, pour ainsi dire, possible d'apprécier la réaction fébrile. Mais, encore une fois, ces exemples doivent être appliqués à certaines catégories d'aliénés, et l'on aurait tort de les généraliser.

arrive, veulent quitter leur lit pour rentrer dans les habitudes de leur existence automatique. On a vu pareillement des femmes en délire, ou dans un état voisin de la démence, accoucher sans manifestation de sensibilité. J'ai vu, chez certains déments, des plaies très graves, des opérations on ne peut plus douloureuses, ne provoquer que de faibles gémissements, tant l'anesthésie était grande. Il est vrai que cette insensibilité même est parfois un acheminement à la guérison, car les plaies se cicatrisent avec une rapidité prodigieuse.

Est-ce à dire pour cela que cette immunité plus ou moins générale contre les sensations douloureuses soit une circonstance favorable à la prolongation de l'existence? Loin de là : les malades qui nous occupent sont soumis à des causes de destruction d'autant plus actives, que leur intelligence est plus obtuse et leur sensibilité moins développée. « Ils ignorent, comme dit Esquirol, quelle est la cause de leur douleur, ils ne distinguent pas si cette cause est en eux ou hors d'eux. Ils ont, en un mot, si peu du sentiment *du moi*, qu'ils ne savent pas si la partie affectée leur appartient ; aussi en est-il plusieurs qui se mutilent. Lorsqu'ils sont malades, ils ne se plaignent point, ils restent couchés, roulés sur eux-mêmes, sans témoigner la moindre souffrance, sans qu'on puisse deviner le siége du mal... Ils succombent sans qu'on ait pu les secourir. »

Pour compléter ces considérations, je vais appeler l'attention sur un phénomène d'anesthésie ou d'insensibilité à la douleur qui est loin d'être sans importance, au point de vue du diagnostic et du pronostic. *Quelques aliénés se plaignent de ne plus ressentir la souffrance*, une situation pareille est pour quelques-uns le sujet de plaintes amères. Cette proposition, qui semble impliquer une contradiction, caractérise néanmoins un état anesthésique des plus pénibles et qui se présente dans les circonstances qui suivent. Après avoir souffert considérablement dans la période initiale de leur maladie, certains aliénés, les hypochondriaques surtout, en arrivent à gémir sur un état bizarre, incompréhensible pour eux, et qui les fait presque douter de la réalité de leur existence. Dans leur impatience, ils se rongent les ongles, s'enfoncent des épingles dans les chairs, et le sentiment d'absence de douleur leur cause une impression pénible qui ne se traduit tout d'abord que dans la sphère intellectuelle et morale. Ils se rappellent qu'ils ont eu telle ou telle névralgie qui a disparu après la confirmation de leur état pathologique nouveau, et c'est avec un profond sentiment instinctif de leur situation qu'ils disent : « *Je voudrais pouvoir souffrir encore... il me semble que si je ressentais telle ou telle douleur passée, je serais guéri.* » C'est dans les termes les plus amers qu'ils se plaignent d'une position où ils n'éprouvent aucune joie au point de vue

moral, aucune douleur au point de vue physique. Je n'ai jamais manqué de faire attention à ces phénomènes d'anesthésie, et j'ai pu prédire plus d'une fois la guérison, en observant chez des malades aliénés le retour de certaines névralgies, voire même de certains états de souffrance générale qui faisaient autrefois partie de leur tempérament.

Après nous être occupé des phénomènes de la sensibilité générale, nous allons étudier les *sensations intérieures et extérieures*, qui nous aideront à expliquer la formation des illusions et des hallucinations chez les aliénés.

§ **VII. — Des sensations internes chez les aliénés. Interprétations erronées de sensations douloureuses internes. Transition aux illusions et aux hallucinations.**

Les sensations intérieures chez l'homme bien portant consistent surtout, dit Chomel, en des besoins qui se rattachent à l'exercice régulier des fonctions; chez l'homme malade, ces besoins sont troublés avec les fonctions dont ils dépendent; il se manifeste, en outre, d'autres sensations qui appartiennent exclusivement à la maladie et qui appellent toute la sollicitude du médecin: telles sont les diverses espèces de douleurs. J'ai parlé des troubles généraux de la sensibilité chez les aliénés, et de ce qu'il faut entendre par *hyperesthésie*, *anesthésie;* je vais appeler l'attention sur un autre ordre de modifications dans le jeu des organes sensitifs internes, qui deviennent primitivement ou sympathiquement douloureux, sans qu'il soit toujours possible d'en expliquer la raison. Néanmoins ces sensations internes devenant chez les aliénés le point de départ d'une foule d'idées délirantes et d'actes de même nature, il est important de les connaître, si l'on veut se faire une idée de la pathogénie des maladies mentales.

« Il est notoire, dit Cabanis, que dans certaines dispositions des organes internes, et notamment des viscères du bas-ventre, on est plus ou moins capable de sentir ou de penser. Les maladies qui s'y forment, changent, troublent ou quelquefois intervertissent entièrement l'ordre habituel des sentiments et des idées. Des appétits extraordinaires et bizarres se développent, des images inconnues assiégent l'esprit, des affections nouvelles s'emparent de notre volonté; et, ce qu'il y a peut-être de plus remarquable, c'est que souvent alors l'esprit peut acquérir plus d'élévation, d'énergie, d'éclat, et l'âme se nourrir d'affections plus touchantes ou mieux dirigées. Ainsi donc, les idées riantes ou sombres, les sentiments doux ou funestes, tiennent alors directement *à la manière dont certains viscères abdominaux reçoivent les impressions*... Puisque l'état des viscères,

ajoute Cabanis, peut intervertir entièrement l'ordre des sentiments et des idées, il peut donc occasionner la folie, qui n'est autre chose que *le désordre ou le défaut d'accord des impressions ordinaires;* c'est en effet ce qu'on voit arriver fréquemment. Mais on observe aussi des délires qui tiennent *aux altérations survenues dans la sensibilité de plusieurs autres parties internes.* Il en est qui sont aigus ou passagers; il en est qui sont chroniques, dans lesquels les extrémités sentantes extérieures des nerfs qui composent ce qu'on appelle *les sens* ne se trouvent point du tout affectées, ou ne le sont du moins que secondairement, et ces délires se guérissent par les changements directs opérés dans l'état des parties internes malades.... Les organes de la génération, par exemple, sont très souvent *le siége véritable de la folie.* Leur sensibilité vive est susceptible des plus grands désordres; l'étendue de leur influence sur tout le système fait que ces désordres deviennent presque tous généraux et sont principalement ressentis par le centre cérébral.... La folie se guérit alors par tout moyen capable de remettre dans son état naturel ou de ramener à l'ordre primitif la sensibilité de ces organes. » (Cabanis, *Histoire physiologique des sensations*, 2ᵉ mémoire.)

Les réflexions de l'auteur des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, concernant la sensibilité extrême dont les organes de la génération peuvent devenir le siége et les manifestations délirantes qui en sont la conséquence, ces réflexions, dis-je, s'appliquent également aux troubles de la sensibilité provenant des conditions maladives de certains organes internes. L'influence exercée dans ce cas sur la nature des idées et des actes est évidente, elle est pour ainsi dire palpable; elle se déduit naturellement des faits d'observation, et l'esprit est forcé de l'accepter comme un axiome psychico-physiologique irréfragable. Aussi Cabanis a-t-il dit avec beaucoup de justesse, que les déterminations morales ne dépendent pas uniquement de ce qu'on nomme *les sensations*, c'est-à-dire des impressions distinctes reçues par les organes des sens proprement dits, mais que les impressions résultant des fonctions de plusieurs organes internes y contribuent plus ou moins, et, dans certains cas, paraissent *les produire uniquement.* Quelques exemples suffiront pour prouver à quel point les impressions produites dans certains organes déterminent dans le cerveau des aliénés des idées spéciales, maladives, en rapport avec ces impressions.

De toutes les maladies nerveuses, l'hypochondrie est incontestablement celle qui peut nous offrir les exemples les plus frappants de certaines idées délirantes en rapport avec des impressions internes douloureuses, j'en ai déjà cité des exemples. Les hypochondriaques, dit Esquirol, ont des illu-

sions qui naissent des sens internes; ils se trompent généralement sur l'intensité de leurs souffrances, sur le danger de perdre la vie, ils portent des jugements faux sur leurs sensations internes et externes.

Les perturbations dans les fonctions digestives sont les facteurs les plus puissants des impressions ressenties et des idées délirantes qui en sont la conséquence. Quelques-uns de ces malades accusent tantôt un feu intérieur qui les dévore, et tantôt un froid glacial qui paralyse l'action intestinale. Ils sont, comme on le sait, sujets aux borborygmes et aux flatuosités; et tous ces phénomènes que l'homme jouissant de sa raison ramène facilement à leur interprétation véritable, deviennent pour les hypochondriaques le point de départ des illusions les plus étranges.

Ils ont dans les intestins des animaux immondes qui les rongent; quelques-uns même prétendent n'avoir plus ni estomac, ni intestins; il leur semble que tout ce qu'ils mangent tombent dans un gouffre sans fin. Une de nos malades prétend avoir un estomac de carton, un larynx artificiel; elle ne doit plus ni manger, ni parler. Son corps n'existe plus; c'est un composé de tronçons informes qui n'ont entre eux aucune cohésion. Aussi les vêtements ne tiennent pas à la personne de cette malade, et elle éprouve constamment une sensation des plus pénibles pour une femme pudique; elle croit qu'elle va être exposée nue aux regards du public.

Les anciens avaient déjà cité, chez ces sortes de malades, des perversions extraordinaires de la sensibilité. Il en est qui sont si légers qu'ils craignent d'être emportés par le moindre vent, tandis que d'autres ne sauraient se mouvoir dans les conditions que leur font les lois de la pesanteur. On en a vu qui croyaient avoir le nez d'une grandeur excessive et qui le sentaient grossir d'une manière distincte. Qui ne connaît les histoires de plusieurs d'entre eux qui prétendaient avoir des jambes de verre ou de paille, ou n'avoir point de tête, qui se sentaient tour à tour étendre et rapetisser, pour ainsi dire, à l'infini, ou qui soutenaient que leur corps renfermait d'immenses amas d'eau capables d'inonder tout un pays, s'ils se permettaient d'uriner? Quelques-uns recevaient l'impression de certaines odeurs extraordinaires; d'autres entendaient des bruits incommodes ou des sons agréables, et l'on voit déjà dans ce fait la transition à l'ordre des phénomènes désignés sous le nom d'hallucinations.

Les affections spasmodiques siégeant dans divers organes ne sont pas rares chez les aliénés, à ce qu'enseigne M. le docteur Falret, et j'en ai relaté des exemples tirés des *Leçons cliniques* de cet éminent praticien.

A des visions si ridicules et sur lesquelles certains aliénés ne forment pas plus de doutes que sur les vérités les plus constantes, ils joignent souvent un sens droit et des opinions justes sur différents autres objets;

quelques-uns même sont capables d'exécuter pendant ce temps des travaux fort ingénieux. « C'est, dit Cabanis, au milieu de la plus terrible hypochondriasie, que Swammerdam faisait ses plus brillantes recherches. Mais s'étant mis dans la tête que Dieu pouvait s'offenser d'un examen si curieux de ses œuvres, il commença par renoncer à poursuivre de très belles expériences sur les injections, dont il avait eu longtemps l'idée avant Ruysch, et dans un paroxysme violent, il finit par livrer aux flammes une grande partie de ses manuscrits. » C'est là un exemple de ces délires systématiques particuliers aux malades de cette catégorie, et des actes insensés auxquels ils se livrent. L'étude de la pathologie spéciale nous en fournira de nombreux exemples.

Je crois inutile d'accumuler des faits dont l'explication se trouve dans les troubles de la *sensibilité interne*. Ceci n'est pas une simple hypothèse, mais l'anatomie pathologique nous vient en aide dans l'interprétation des phénomènes.

J'ai déjà cité l'observation d'un hypochondriaque qui s'était enfoncé un tranchet dans la région du cœur pour en faire sortir un animal qui lui rongeait cet organe, et chez lequel l'autopsie révéla un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire.

M. le docteur Falret rapporte un exemple pareil chez une malade qui avait les caractères anatomiques de la phthisie pulmonaire la plus avancée, et un cœur volumineux, sans être énorme.

Le même auteur cite l'observation curieuse d'un officier confié à ses soins, qui, ayant un abcès considérable dans les parois de l'abdomen, s'imagina avoir dans la région abdominale des chiens de Terre-Neuve éclatants de blancheur. Lorsque les douleurs étaient plus intenses, il croyait qu'ils se battaient dans son ventre, et il cherchait à les apaiser doucement en passant sa main sur les parois abdominales, comme pour les caresser.... Tout le monde connaît l'histoire de cette femme qui croyait aussi avoir dans le ventre un concile d'évêques, et chez laquelle Esquirol trouva à l'autopsie, outre les lésions cérébrales, des désordres caractéristiques dans les organes digestifs. Les viscères abdominaux adhéraient entre eux et avec les parois abdominales par la membrane péritonéale, qui était très épaissie ; il fut impossible de séparer les intestins les uns des autres, tant les adhérences étaient fortes ; ils formaient une masse solide, inextricable. Le foie était très volumineux, s'étendant à l'hypochondre gauche, où il adhérait avec la rate.

Un homme qui avait un abcès dans le corps calleux, a dit plusieurs fois à Cabanis, dans le cours de sa maladie, qu'il sentait son lit se dérober sous lui, et qu'une odeur cadavéreuse le poursuivait sans cesse depuis

plus de six mois. Il prenait beaucoup de tabac pour la dissiper, mais c'était inutilement; les deux odeurs, ou leurs impressions, se confondaient d'une manière insupportable, et il les rapportait également l'une et l'autre à l'organe même de l'odorat.

Je pourrais citer une infinité d'exemples de ce genre, mais notre conviction doit être suffisamment édifiée par ceux que j'ai relatés. Il reste bien avéré pour nous qu'une foule d'idées délirantes et d'actes de même nature peuvent naître pour ainsi dire spontanément chez les aliénés, sous l'influence des *sensations internes* qui nous occupent. Il n'est pas à dire cependant qu'en dehors des malades considérés comme aliénés, on ne puisse compter dans le monde un très grand nombre de personnes qui, interprétant dans un sens favorable à leurs préoccupations hypochondriaques certaines *sensations internes* douloureuses, établissent elles-mêmes le diagnostic plus ou moins erroné de leurs maladies imaginaires.

Généralement, ainsi que le fait judicieusement observer M. le docteur Falret, les hypochondriaques qui sont les victimes des illusions d'origine organique ne passent pas pour délirer, la plupart des sensations douloureuses qu'ils ressentent pouvant exister réellement. Mais lorsqu'ils donnent une interprétation erronée à ces sensations, et que l'intelligence devient complice de l'illusion, personne alors ne se méprend sur l'existence de la folie. Dans tous les cas, c'est aux médecins seuls qu'il appartient de se prononcer sur l'issue de la maladie, tant le pronostic a de gravité dans des occasions semblables.

Quelques courtes considérations sur l'hyperesthésie et l'anesthésie des organes internes compléteront ce que j'ai à dire dans ce paragraphe. Ces considérations seront de nature à rectifier certaines erreurs sur la prétendue innocuité que possèdent les aliénés au point de vue de l'ingestion de substances qui ne léseraient en quoi que ce soit les fonctions de l'assimilation et de la nutrition. On lit en effet dans les auteurs des observations qui établissent que des malades ont pu avaler impunément les aliments les plus indigestes, et parfois même des substances délétères; on en a vu s'introduire des corps étrangers dans l'estomac, dans la vessie, sans que la sensibilité générale ait réagi par le phénomène de la douleur. Ceci demande explication. Il est incontestable que, sous l'influence d'un état névropathique général, l'action de certains médicaments se trouve comme neutralisée. Ce fait a été observé en dehors de l'aliénation mentale, et tous les praticiens savent que, dans le tétanos, par exemple, les malades peuvent supporter des doses extraordinaires d'opium sans crainte d'être empoisonnés. La thérapeutique spéciale des aliénés suscite, sous ce rapport, des indications que j'aurai soin de signaler.

D'un autre côté, on a vu, il est vrai, quelques-uns de ces malades avaler les choses les plus hétérogènes. J'ai cité le fait d'un aliéné dans l'estomac duquel j'ai trouvé un bondon de tonneau enveloppé de linge, qui y avait séjourné pendant plusieurs mois sans inconvénient apparent. On en voit qui dévorent les aliments les plus indigestes, qui ingèrent dans leur estomac des pierres, de la terre, du verre pilé, des *détritus* de toutes sortes. Tous les journaux ont relaté le fait de cet idiot dans la vessie duquel un fragment de bois a pu séjourner assez longtemps, sans que la présence de ce corps étranger ait déterminé aucun accident.

Je n'ai, à ce propos, qu'à rappeler les considérations générales que j'ai émises sur les phénomènes d'hyperesthésie et d'anesthésie chez les aliénés. Il est évident que, dans certaines circonstances, les organes internes participent de ces états d'exaltation et d'insensibilité, mais on aurait tort de généraliser le phénomène. Il ne se produit que dans des circonstances déterminées, dans des situations intellectuelles spéciales et sous l'influence de modifications organiques particulières. L'expérience de tous les jours nous prouve au contraire que les douleurs, les névralgies des organes internes ressenties par la plupart des aliénés dans la période d'incubation de leur mal, sont augmentées non-seulement par une alimentation de mauvaise nature, mais encore par certains médicaments qu'on leur fait prendre sans discernement de leur situation. Les anciens, qui ont attribué à la bile un rôle si important, avaient sans doute raison de supposer que l'exagération ou l'altération des liquides sécrétés par l'économie n'étaient pas sans influence dans la manifestation des idées délirantes. Mais ce que j'ai à dire sous ce rapport trouvera sa place plus naturelle dans l'exposé des symptômes que nous fournit la nutrition, et nous allons nous occuper maintenant d'un ordre de phénomènes qui se rattachent à ce que nous avons dit de l'hyperesthésie et de l'anesthésie, ainsi que des sensations internes douloureuses : je veux parler des illusions et des hallucinations chez les aliénés.

§ VIII. — Illusions, hallucinations.

Ce que j'ai dit des sensations internes chez les aliénés et de la manière dont leur intelligence en délire interprète les sensations internes qu'ils éprouvent, va nous aider à comprendre le phénomène de l'*illusion* et de l'*hallucination*.

Que faut-il entendre par illusion et par hallucination? Quelles sont les différences qui existent entre ces deux phénomènes? A quel ordre de lésions nerveuses doit-on rapporter la manifestation de ces phénomènes?

Quelles sont les variétés de troubles intellectuels où l'on observe le plus fréquemment les illusions et les hallucinations? Est-il toujours facile de distinguer chez les aliénés les illusions et les hallucinations? Quelle est la valeur pathologique de ces perturbations sensoriales? Sont-elles fixées à un ou à plusieurs sens? en d'autres termes, sont-elles générales ou partielles? Quelles sont les facultés intellectuelles les plus compromises dans la production de l'état hallucinatoire? L'hallucination est-elle compatible avec l'existence de la raison? Telles sont les importantes questions que je vais aborder, évitant, autant que possible, de me placer sur le terrain des théories que l'étude de ces phénomènes a fait surgir dans les temps modernes, et me limitant dans les bornes que prescrit à son auteur un traité élémentaire des affections nerveuses. Toutefois le sujet est important, et je ne puis le traiter superficiellement. C'est dans l'intelligence des phénomènes, *hallucination, illusion,* que gît l'explication d'une foule d'idées délirantes et d'actes de même nature chez les aliénés. L'étude de la folie, la connaissance du traitement, seraient choses incomplètes, si l'on ne se faisait une notion exacte des troubles du système nerveux qui produisent de ces étranges phénomènes.

C'est Esquirol qui le premier a posé une ligne de démarcation entre l'illusion et l'hallucination. Dans l'illusion, il y a impression sensoriale, tandis que l'hallucination se produit en l'absence de tout objet sensible. La différence entre les deux phénomènes est tracée de la manière suivante par Esquirol; je cite ses propres paroles :

« Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination : *c'est un visionnaire.* Les aliénés croient voir, entendre, sentir, goûter et toucher, alors que les objets extérieurs ne sont point à la portée de leurs sens et ne peuvent actuellement les impressionner. Ce symptôme est un phénomène intellectuel, cérébral, *les sens ne sont pour rien dans sa production;* il a lieu quoique les sens ne fonctionnent pas, et même quoiqu'ils n'existent plus (1). Ainsi, il est des sourds qui croient entendre, des aveugles qui croient voir. Les anciens n'avaient observé ce symptôme que relativement aux souvenirs des sensations de la vue, ils lui avaient donné le nom de *vision;* mais l'analyse de la pensée chez les aliénés, car les aliénés pensent et raisonnent, prouve que le même phénomène a lieu relativement aux sensations anciennement perçues par l'odorat, le goût, le toucher, aussi

(1) Pour que l'objection soulevée ici par Esquirol eût une valeur absolue, il faudrait pouvoir constater que le nerf optique a été détruit dans sa racine cérébrale même, ce qui est impossible, comme on le conçoit facilement.

bien que par la vue, ce qui m'a conduit, ajoute Esquirol, à donner à ce phénomène le nom générique d'*hallucination*.

» Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est altérée, elle est exaltée, affaiblie ou pervertie ; les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Les effets de cette réaction étant soumis à l'influence des idées et des passions qui dominent la raison des aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles (1). »

Cette ligne de démarcation une fois bien établie, sur ce qu'il faut entendre au point de vue étymologique, entre les illusions et les hallucinations, examinons quelles peuvent être, dans l'état normal, les illusions des sens que rectifie immédiatement l'interprétation logique et raisonnable des faits.

Des illusions des sens rectifiées par le raisonnement. — Les illusions des différents sens s'étendent à une foule d'objets ; elles s'expliquent par les lois de l'optique et de l'acoustique. Un bâton plongé dans l'eau et qui paraît brisé au point de son immersion, le mouvement d'un paysage lorsqu'on est dans un bateau ou dans une voiture lancée avec vitesse, sont des faits assez connus. Une tour carrée paraît ronde ; si l'on s'approche, l'erreur est rectifiée. Lorsqu'on voyage dans les pays élevés, on prend souvent les nuages pour des montagnes ; l'attention ne tarde pas à corriger cette erreur. La réflexion, dit Esquirol, détruit bientôt les illusions de ce genre.

Les illusions du goût et de l'odorat sont assez difficiles à comprendre à l'état sain, et l'on range ordinairement dans la classe des anomalies ou des antipathies instinctives les appétences ou les répulsions que certaines personnes éprouvent pour des odeurs ou des mets qui impressionnent d'une manière toute différente la généralité des individus. Ce sont là des faits spéciaux dont je parlerai à propos des sympathies ou des antipathies ; car ce ne sont pas des illusions des sens, ce sont des impressions d'une nature spéciale. Les illusions du tact se comprennent mieux, et en dehors de tout élément maladif, que les illusions du goût et de l'odorat, qui sont, ainsi que je le donne à entendre, rarement indépendantes d'une modification dans la sensibilité générale ou dans le nerf qui préside aux fonctions de ces sens spéciaux. Tout le monde connaît l'expérience de la boule que l'on fait rouler sous deux doigts superposés, et qui amène la sensation de deux boules parfaitement perçues.

M. Chevreul a aussi appelé l'attention sur les illusions du tact chez les

(1) Esquirol, t. I, p. 159 et 202, *Des hallucinations et des illusions chez les aliénés*.

individus qui se sont occupés des tables tournantes et de la baguette divinatoire. Ainsi, lorsque des individus sont fortement désireux de voir la baguette qu'ils tiennent entre les mains tourner vers un point du sol où, dans leur idée, un trésor se trouve caché, ils éprouvent en réalité une sensation analogue; mais, on le conçoit facilement, il y a, dans cette illusion du sens du toucher, intercurrence d'une cause qui trompe à leur insu les expérimentateurs. L'imagination s'exerce dans ces cas avec une activité telle que les chercheurs de trésors et les amateurs de tables tournantes parviennent à ne plus rapporter la sensation qu'ils perçoivent à la cause qui la produit en réalité (1).

Des illusions qui ont leur point de départ dans l'élément passionnel ou dans des impressions sensoriales produites par des modificateurs internes ou externes. — Examinons un autre ordre d'illusions qui n'appartiennent pas à l'aliénation proprement dite, et qui sont pareillement réfutées par la raison. Ces illusions, pour qu'elles se produisent, nécessitent cependant le concours de certaines influences qui ne sont pas sans importance, il s'en faut, dans l'étiologie des maladies nerveuses, et qui peuvent à leur tour amener des phénomènes plus complexes.

Les mirages du désert, les phénomènes analogues que l'on observe en pleine mer et qui trompent si souvent les marins, sont des faits qui, pour la plupart, ont reçu en physique une explication satisfaisante. Sous les noms de *tintouin, paracousie*, *berlue*, *nyctalopie*, on comprend des illusions qui tiennent déjà à la lésion des organes des sens. « Dans la *berlue*, dit M. Falret, on croit voir des filaments, des lignes droites, tortueuses, en spirales ou en anneaux, interposés entre l'œil et les objets. Quelquefois ce sont des taches diverses par leurs dimensions, par leurs couleurs, par leurs formes, qui imitent certains animaux, par exemple les mouches, les araignées et les serpents; ces taches paraissent fixes ou d'une mobile rapidité. Le plus souvent ces images sont noires ou demi-transparentes; d'autres fois, l'œil est ébloui par leur clarté étincelante, et lorsque le mouvement se joint à cet éclat de lumière, les malades croient voir des flammes, des croissants lumineux, des étoiles, des soleils, des gerbes de feu; d'autres fois enfin apparaît chez ces mêmes personnes une clarté soudaine au milieu d'un brouillard plus ou moins épais. » (Falret, *ouvr. cité*, page 99.)

Ces illusions ont parfois leur point de départ dans les altérations mêmes de l'organe de la vision. L'œil d'un ictérique, celui d'un malade

(1) On peut consulter, à propos de l'explication de ces phénomènes qui ont occupé l'imagination de tant d'individus, le curieux ouvrage de M. Chevreul : *De la baguette divinatoire, du pendule explorateur et des tables tournantes*. Paris, 1854.

récemment opéré de la cataracte, deviennent les milieux modifiés à travers lesquels les illusions sont transmises au cerveau. L'impression trop vive exercée par la lumière du soleil sur la rétine a produit, d'après une observation de Bayle, des illusions qui ont duré plus de dix ans chez une personne nerveuse. Tant que ces illusions tiennent à la simple modification maladive des appareils sensoriaux ou aux perversions de la sensibilité générale, ainsi que cela s'observe dans la convalescence de la fièvre typhoïde, dans l'hystérie et d'autres névroses, elles ne tombent pas dans le domaine de la pathologie mentale. Pour établir la distinction, il suffit que l'individu reste maître de dominer le phénomène et de rectifier les erreurs de ses sens; ce ne sont dans ce cas que des perversions subjectives.

Ce que nous avons dit des impressions perçues par le sens de la vue dans certaines conditions pathologiques peut également s'appliquer aux maladies de l'oreille interne. Sous l'influence des affections de l'organe auditif, on croit entendre des bruits aigus, des tintements de cloche, des bruissements de toutes sortes. Dans les inflammations de la muqueuse nasale, les malades éprouvent des perceptions non moins étranges et croient sentir des odeurs nauséabondes ou méphitiques. Que ces sensations puissent devenir ultérieurement le point de départ de véritables *illusions de l'intelligence*, pour nous servir de l'expression heureuse de M. le docteur Falret; que, d'un autre côté, l'idée délirante préexistante puisse déterminer des phénomènes anormaux dans les fonctions des organes sensitifs, ceci est incontestable, et nous allons le prouver dans un instant. Mais il s'agit de nous rapprocher de la véritable idée qu'il faut se faire de l'état hallucinatoire chez les aliénés. Dans ce but, poursuivons l'examen des illusions dues à l'intervention d'un état particulier de l'esprit, de la passion, et de certains modificateurs spéciaux des fonctions nerveuses et de la sensibilité générale.

Les ondulations de l'air, le simple murmure des feuilles dans une forêt que traverse un homme craintif ou peureux, surexcitent l'organe de l'ouïe au point qu'il croit entendre des pas hostiles ou des voix menaçantes. Les sons que l'on perçoit dans le silence de la nuit, et alors que l'esprit évoque avec plus de facilité des images fantastiques et des réminiscences douloureuses, semblent être rapprochés et augmenter d'intensité.

Rien de si commun que les interprétations erronées que les individus peureux, ignorants, distraits ou fortement préoccupés, ou ceux encore qui sont dans la *période d'incubation de la folie*, donnent à tel ou tel bruit qu'ils entendent, ou à tel objet qui soudain frappe leurs regards. On sait, d'un autre côté, que la concentration extrême de l'esprit peut suspendre

momentanément les fonctions du sens de l'ouïe, ainsi qu'il arriva à Archimède qui, fortement préoccupé de la solution d'un problème, resta sourd au bruit de Syracuse prise d'assaut, et mourut sous le coup d'un soldat romain. Au contraire, l'individu distrait fait les méprises les plus ridicules. Tel autre, sous l'influence de sa passion, ou entraîné par le feu de la discussion, prétend avoir entendu des paroles qui n'ont pas été prononcées; ou bien il croit que les interprétations qui lui sont faites ont un ton sardonique et injurieux pendant qu'il n'en est rien.

Admettez un degré de plus dans l'intensité des phénomènes; supposez seulement que l'intelligence est complice de ces perceptions et impressions diverses, qu'elle y croit comme à des réalités, et nous sommes dans le domaine des illusions et des hallucinations chez les aliénés. Quelques exemples appartenant à la physiologie et à la pathologie du système nerveux vont nous aider à établir la transition entre les faits du domaine de la pathologie générale et ceux de la pathologie mentale.

Le convalescent qui se réveille après un sommeil pénible, interprète souvent de la manière la plus bizarre les bruits qu'il entend. Ce n'est pas seulement dans l'état de somnambulisme qu'il se passe des faits étranges, mais il est arrivé parfois aussi que dans l'état intermédiaire entre la veille, le sommeil et le réveil, les individus ont été les jouets des illusions les plus dangereuses, et qui, dans quelques circonstances, ont provoqué le suicide et l'homicide. Les organes des sens chez celui qui souffre de la migraine ou de toute autre névrose acquièrent un grand degré d'exaltation maladive. Certaines odeurs deviennent alors insupportables. On a vu, dans cet état, des malades confondre le bruit occasionné par le déplacement d'un meuble avec le roulement du tonnerre. Les femmes hystériques ou nerveuses ont, dans ces mêmes circonstances, des crises pour le moindre mouvement qui réveille leur irritabilité. La sensibilité des nerfs auditifs peut être mise en jeu et douloureusement affectée par mille et mille influences différentes. L'éducation musicale exquise de l'artiste ne le rend-elle pas plus impressionnable aux tons faux que l'amateur ignorant? J'ai déjà fait ressortir, dans l'étiologie des maladies mentales, à quel point la recherche incessante du bien-être, l'horreur de la souffrance, l'abus des plaisirs, disposaient le système nerveux aux conceptions délirantes et aux névropathies bizarres et douloureuses.

Il existe maintenant une source féconde d'illusions dans l'usage excessif que font les peuples orientaux de l'opium et d'autres narcotiques. Si les sensations étranges que les fumeurs d'opium et les mangeurs de hachisch cherchent à se procurer sont transitoires et disparaissent avec la cause productrice, il est néanmoins certain que le système nerveux acquiert,

sous l'influence de ces intoxications, une aptitude singulière à délirer et à percevoir des illusions, même en dehors de l'ingestion des substances ébriantes. Aussi les illusions et les hallucinations des individus abrutis par des habitudes aussi pernicieuses ne peuvent-elles plus se distinguer des phénomènes de même nature que l'on observe chez les aliénés, et les folies furieuses dont ils sont atteints évoquent les mêmes illusions étranges et les mêmes apparitions terrifiantes.

J'en dirai autant des individus soumis à l'intoxication alcoolique. Dans le principe de cette détestable passion, il n'est pas rare de voir se produire des lueurs comme phosphorescentes qui présentent les formes les plus fantastiques. Mais sous l'influence de l'habitude et du retour périodique des mêmes phénomènes, la situation se complique. Alors on voit surgir, chez les malades de cette triste catégorie, des hallucinations d'un ordre spécial. Leur sommeil fugace est interrompu par des rêves effrayants; ils voient des objets hideux, des figures menaçantes, des animaux immondes de toutes sortes dont ils cherchent à se garantir en étendant les bras, en se cachant le visage. Il peut arriver aussi que, préoccupés exclusivement du danger qu'ils supposent les menacer, ils se précipitent sur leurs parents et leurs amis, et les immolent à leur aveugle terreur. Dans la période où les alcoolisés éprouvent des formications dans les jambes, il peut encore survenir qu'ils se laissent illusionner à la façon des hypochondriaques. Un aliéné, victime de ses excès alcooliques et atteint de formication dans ses extrémités inférieures, suivait ordinairement avec une sorte de niaise inquiétude *les mouvements d'un chat qui, en grimpant le long de ses jambes, lui enfonçait ses griffes dans les chairs*. Dans le paroxysme de la douleur, l'illusion devenait complète, et le malade se serrait violemment le scrotum, croyant s'être emparé de l'animal.

Les illusions et les hallucinations chez les alcoolisés se produisent pour ainsi dire spontanément, automatiquement, et sans que l'imagination intervienne dans la production du phénomène. Je désire fixer l'attention sur ce point, afin de faire ressortir encore une fois la pensée qui m'a guidé dans ma classification des maladies mentales. Ce n'est pas seulement, en effet, la folie prise dans son acception la plus générale qui est en rapport avec la cause génératrice, mais dans la folie même il est tel ou tel symptôme qui se reproduit invariablement, nécessairement, chez tous les individus soumis à une même cause, à un même ordre de lésions. Nous avons vu ce qui se passait chez les hypochondriaques à propos de leurs illusions internes; nous voyons ce qui arrive chez les individus soumis à l'action des substances intoxicantes.

Enfin, pour compléter ce que j'ai à dire sur la production de certaines

illusions en dehors de la folie proprement dite, je citerai les phénomènes que l'on observe chez les individus fortement impressionnables et chez ceux aussi qui, doués d'une imagination puissante, évoquent leurs douleurs passées et s'identifient dans les souffrances dont ils sont les témoins. Les faits que je vais relater peuvent se rapprocher de ce que j'ai dit, au § VI, de l'*hyperesthésie* et de l'*anesthésie chez les aliénés*, ainsi que des conditions pathologiques dans lesquelles on observe ces phénomènes.

Ce n'est pas seulement l'amputé qui croit ressentir de la douleur à l'extrémité d'un membre qui n'est plus, mais c'est tel individu au système nerveux fortement excitable qui, ayant été soumis à une opération douloureuse, éprouve quelquefois la sensation de la douleur ancienne. Tel autre, placé en dehors de ces circonstances, puisqu'il n'a été que simple spectateur d'une opération ou l'auditeur d'un récit émouvant, s'identifie tellement avec le spectacle qui l'émeut, avec la narration qui le touche, qu'il souffre des souffrances des autres, et prend une part presque réelle au récit des choses qui remuent profondément son sens émotif.

J'ai connu un hypochondriaque qui a tristement fini son existence par le suicide, et dont l'impressionnabilité nerveuse était si grande, qu'il lui suffisait d'entendre le récit d'une maladie ou le détail d'un état de souffrance pour qu'il se mît immédiatement au lit, qu'il fît appeler son médecin et accusât l'affection dont il avait entendu parler, ou la douleur que l'on avait décrite en sa présence.

Dans ses *Leçons cliniques*, M. le docteur Falret emprunte à Balzac un fait qui dénote les conséquences d'un de ces singuliers états d'impressionnabilité du système nerveux chez un jeune homme d'une imagination ardente : « Sens-tu comme moi, demanda un jour Louis Lambert à Balzac, son condisciple, sens-tu comme moi s'accomplir en toi, malgré toi, de fantastiques souffrances? Par exemple, si je pense à l'effet que produirait la lame de mon canif en entrant dans ma chair, j'y ressens tout à coup une douleur aiguë, comme si je m'étais réellement coupé; il n'y a de moins que le sang. » Louis Lambert ajoute : « En lisant le récit de la bataille d'Austerlitz, j'en ai vu tous les incidents; les volées de coups de canon, et les cris des combattants retentissaient à mes oreilles, m'agitaient les entrailles; je sentais la poudre, j'entendais le bruit des chevaux et la voix des hommes; j'admirais la plaine où se heurtaient les nations armées, comme si j'eusse été sur la hauteur du Santon. »

Illusions chez les aliénés. — Les illusions si fréquentes chez les aliénés, ainsi que le constate Esquirol, trompent ces malades sur les qualités, les rapports et les causes des impressions actuellement reçues, et leur

font porter des jugements faux sur leurs sensations internes et externes ; la raison ne rectifie pas l'erreur. J'ai déjà décrit les illusions de ce genre, si fréquentes chez les hypochondriaques et chez les individus névropathisés, sous le nom d'*illusions internes*. Aux exemples que j'ai cités, j'ajouterai les sensations ressenties par quelques malades érotiques et qui éprouvent les phénomènes de l'union des sexes. Les annales de la sorcellerie et de la démonologie abondent en exemples de ce genre. « Les aliénés de cette catégorie, dit Esquirol, se croient dans les bras d'un amant ou d'un ravisseur ; elles accusent des personnes innocentes de commettre envers elles des attentats à la pudeur. » J'ai vu une accusation de ce genre tellement bien formulée par une jeune hystérique, que des poursuites judiciaires intentées contre l'homme qu'elle incriminait n'ont été regardées comme des faits imaginaires, et conséquemment mises à néant, que du moment où cette malade se prit à affirmer que son prétendu ravisseur entrait chez elle par le trou de la serrure. Une femme démonomaniaque hystérique croyait, dit Esquirol, que le diable, des serpents, des animaux s'introduisaient dans son corps par les organes extérieurs de la reproduction. Les cancers, les ulcères de l'utérus, ajoute cet auteur, ne sont pas rares chez ces malades. Les aliénés hystériques sont disposées à attribuer, et attribuent quelquefois à des ennemis, à des jaloux, au diable, les douleurs, les constrictions de la gorge qui les suffoquent.

Mais, pour en revenir aux illusions et aux hallucinations proprement dites des aliénés, ainsi qu'à la délimitation qui, dans la pensée d'Esquirol, doit exister entre l'illusion et l'hallucination, je dois, avant de passer outre, poser une question, et demander s'il est toujours facile de distinguer l'illusion de l'hallucination.

La distinction qu'Esquirol établit entre l'hallucination et l'illusion est saisissante. Elle a surtout le mérite de fixer les idées sur un double phénomène que l'on confondait souvent, et qui n'avait pas même de désignation précise, puisqu'on ne le connaissait que sous le nom de *vision*. Désormais, en adoptant la distinction d'Esquirol, il est impossible de se tromper.

« L'halluciné a la sensation intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à la portée de ses sens. Il voit des êtres imaginaires qui ne sont que le produit de ses frayeurs ou de ses souvenirs ; il entend des voix qui ne sont que l'écho de sa pensée. Ce symptôme, dit Esquirol, *est un phénomène intellectuel, cérébral ; les sens ne sont pour rien dans sa production.* Chez les malades illusionnés, au contraire, les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Les effets de cette réaction sont, il est vrai, soumis à l'influence des idées et des pas-

sions qui dominent la raison des aliénés ; mais ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles. » Toutefois l'objet, le *substratum* de leurs erreurs, ne sont pas choses imaginaires. Il y a chez eux impression interne, altération des extrémités nerveuses, selon la pensée d'Esquirol ; ou bien, leur délire ne se joue pas exclusivement dans le monde des souvenirs, il est suscité par un objet bien réel, bien palpable, qui frappe les sens du malade, et qui est pour lui la cause de ses perceptions délirantes.

Mais ici, encore une fois, je le demande, la distinction est-elle toujours facile à établir ? Jusqu'à quel point peut-on prétendre que dans l'illusion, la sensibilité des nerfs soit toujours altérée, et que dans l'hallucination l'intervention des sens doive être rejetée ? Croit-on que la possibilité de scinder le phénomène de l'hallucination du phénomène de l'illusion, et de reléguer le premier dans le domaine de l'intelligence, et le second dans la sphère non moins exclusive de la lésion des sensations, soit une chose également facile ? Désireux, à propos de cette importante question pathogénique, de ne laisser planer aucun doute (1) dans l'esprit des médecins non aliénistes, je vais citer une observation qui nous apprendra comment, dans la presque généralité des cas, s'engendrent l'illusion et l'hallucination. L'intérêt qui s'attache à cette observation est d'autant plus grand, que le malade qui en est le sujet m'en a fourni les principaux éléments en décrivant lui-même l'enchaînement de tous les phénomènes pathologiques qui ont déterminé chez lui une folie des plus complètes, et qui a été heureusement suivie d'une guérison radicale.

Observation. — Un jeune homme de vingt-sept à vingt-huit ans, d'un tempérament robuste, d'une constitution sanguine très fortement prononcée, et qui tenait une place honorable dans l'enseignement universitaire, fut confié à mes soins, en 1852, et je constatai, lors de son entrée à l'asile dont j'étais le médecin, les phénomènes suivants. Le malade est fortement agité, ses yeux ont une expression farouche ; il crie, il vocifère, il accable de reproches sa mère et son frère qui l'ont accompagné. Ses gestes sont impérieux et menaçants, ses vêtements en désordre, et je me hâtai de mettre fin à cette triste scène en faisant conduire cet exalté dans le quartier qui lui est destiné. Il ne fait aucune difficulté pour suivre l'in-

(1) En effet, la pathogénie du délire est en jeu dans l'étude de la formation de l'état hallucinatoire. S'il est vrai de dire que l'état intellectuel antérieur du malade, la nature de ses idées, la direction particulière de son esprit, alimentent ses hallucinations et les caractérisent, il n'en est pas moins certain que l'état pathologique spécial du système nerveux peut à son tour déterminer des phénomènes hallucinatoires, des illusions des sens qui, imprimant une nouvelle activité au délire, lui donnent un cachet particulier.

firmier, et, se retournant, il adresse une dernière imprécation à ceux qui l'ont amené dans un séjour qu'il reconnaît bien pour être un asile d'aliénés.

Les causes qui ont déterminé un état aussi déplorable me sont expliquées, et je vais les résumer, parce qu'elles nous aideront à comprendre l'évolution initiale des phénomènes pathologiques, leur succession et leur enchaînement, non-seulement chez ce malade, mais chez la plupart des aliénés. Elles nous feront saisir, par le côté de l'observation directe des faits, les relations qui existent entre la nature d'une maladie mentale et ses causes génératrices. Enfin, il nous sera facile, ces préliminaires établis, de décider dans quel genre ou dans quelle variété de folie doit être classée l'affection du malade qui nous occupe.

Dès l'âge le plus tendre, X... se fit remarquer par son amour du travail, ses aptitudes intellectuelles et par ses tendances mélancoliques. Plus tard, on observa chez lui cette exubérance de sensibilité et ce caractère inquiet, mobile et aventureux des natures hypochondriaques. Ses parents étaient pauvres, et ne pouvaient favoriser, aussi complétement qu'ils l'auraient voulu, les goûts qui l'entraînaient vers une profession libérale. De là ces tiraillements douloureux de l'esprit et toutes les conséquences funestes que j'ai signalées à propos de la cause désignée sous le nom d'*excès de travaux intellectuels*, ou plutôt de mauvaise direction donnée à notre but d'activité. Cependant X... parvint à surmonter les difficultés de la position, et il triompha du jour où il put acquérir le diplôme qui lui donna entrée, en qualité de répétiteur, dans un de nos grands établissements universitaires.

Dans sa nouvelle position, X... se montra avec les qualités et les défauts de sa nature hypochondriaque. Cœur excellent, dévoué, sympathique, confiant à l'excès, mais ne mesurant pas toujours les sentiments des autres à la faiblesse et à la versatilité de la nature humaine, il devait éprouver bien des déceptions. Les hommes du tempérament de notre malade sont éminemment anxieux, impressionnables, susceptibles, prêts à interpréter chez les autres, dans un sens défavorable, très souvent injuste, les idées, les actes, les sentiments qu'ils ne supposent pas être à l'unisson de leur propre manière de voir, d'agir et de sentir. Au reste, personne n'avait jamais incriminé chez X... la tournure particulière de son esprit alternativement gai et triste, très souvent irrégulier et fantasque. On savait lui rendre justice, on admirait son ardeur pour la science, on respectait ses convictions religieuses et une austérité de mœurs qui l'avait fait surnommer *le puritain*.

Sur ces entrefaites, arriva la révolution de février, et X... embrassa

avec une certaine ardeur les idées républicaines. Dans une altercation qu'il eut avec un de ses collègues, dans une réunion politique, il fut traité de jésuite et reçut un soufflet. Nous allons voir maintenant comment une insulte aussi grave devint le point de départ d'une foule de phénomènes nerveux insolites qui vont se commander et s'engendrer successivement.

L'affront est sanglant, il a eu des centaines de témoins. Que fera X...? Cédera-t-il au préjugé qui exige une réparation d'un outrage publiquement reçu, et provoquera-t-il son adversaire en duel? Se contentera-t-il de simples excuses? Pardonnera-t-il, ainsi que le lui prescrivent ses sentiments religieux fortement prononcés? Mais qu'on se rappelle ce que nous avons dit, dans l'étiologie, des conséquences funestes amenées par le doute, l'incertitude, l'anxiété d'esprit chez certaines natures impressionnables, chez les hypochondriaques surtout (1), et l'on se fera facilement une idée des souffrances de l'homme dont nous avons décrit le tempérament et les tendances intellectuelles et morales. En vain, le proviseur est-il intervenu *pour arranger les choses;* le coup est porté et les troubles de la sensibilité nerveuse que l'on remarque chez X... rentrent dans le domaine de nos études. Ils vont engendrer des phénomènes complexes, et, parmi ces derniers, nous allons voir surgir les illusions d'abord, puis ensuite les hallucinations avec les caractères qui les constituent dans leur génération primitive, dans leur marche, leur enchaînement réciproque et leur développement, et enfin, dans les conséquences qui en résultent pour les actes de l'aliéné. Continuons : ce sujet intéresse l'étiologie et la pathogénie des affections nerveuses, et il nous amène à comprendre l'influence réciproque des troubles sensoriaux et des idées prédominantes, soit dans l'état de passion, soit dans l'état de délire.

A dater de l'événement que j'ai relaté, l'idée de X... est invinciblement concentrée sur un point douloureux, pénible. Son honneur a été outragé, la réparation a-t-elle été suffisante? C'est là une question qui lui devient de plus en plus difficile à décider. Cependant, au milieu de ces perplexités, les nuits sont sans sommeil, *le sang se porte à la tête;* le malade (car nous pouvons déjà l'appeler ainsi) éprouve des bouffées de chaleur, des suffocations, des migraines affreuses, des étouffements; il pleure involontairement, il rit sans motifs, et pendant quelque temps les souffrances physiques semblent absorber ses anxiétés morales. Sa nature éminemment hypochondriaque reprend ses droits; il exagère ses impressions internes, porte des pronostics funestes, consulte divers méde-

(1) *Étiologie : doute, perplexité, indécision de l'esprit; influence de ces causes sur les facultés*, p. 246, 247.

cins et se soumet à leurs traitements. Les saignées et les purgatifs le soulagent médiocrement; il s'imagine qu'il mange trop et fait des diètes exagérées; tantôt il mange d'une manière démesurée et a des tendances à faire des excès de boisson, chose qui ne lui était jamais arrivée. Une pareille hygiène ne pouvait que précipiter la terminaison de la maladie nerveuse en voie d'évolution. Les organes des sens ne tardent pas à acquérir chez lui une sensibilité anormale; la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le tact, ne lui apportent plus que des impressions douloureuses.

Au point de vue intellectuel, il n'y a pas encore d'illusions chez le malade, mais il subit néanmoins l'influence d'un état d'hyperesthésie générale, et son intelligence adopte avec une facilité très grande un système d'*interprétations maladives* qui vont bientôt engendrer des illusions réelles et des hallucinations complètes. Je regarde même, dans la généralité des cas, les interprétations maladives comme la période d'incubation, sinon comme le premier degré des illusions et des hallucinations (1). Ces derniers phénomènes peuvent manquer lorsque le mal est enrayé dans son cours; néanmoins les interprétations maladives existent toujours. Mais revenons à notre malade. On rit, on chuchote, en le voyant venir. Le mot *lâche*, qui a été prononcé par un élève, doit s'appliquer à lui. Il est le point de mire de toutes les réflexions et interprétations malveillantes qui peuvent être émises; *il ne lit sur les visages que l'ironie, la moquerie, ou bien une espèce de pitié* plus cruelle encore que la malveillance prononcée et que l'injure publique hautement avouée et en face. C'est sur ces entrefaites que X... fut renvoyé en congé dans sa famille; mais ce déplacement ne soulage pas sa position, et à peine eut-il passé deux mois au milieu des siens, que le besoin de revenir à Paris se fit sentir avec une intensité en rapport avec les sensations pénibles qu'éprouvait ce malade. Je ne puis mieux faire, pour en donner une idée, que de citer ses propres paroles :

« A peine embarqué pour Paris, mon esprit et mon intelligence se » trouvèrent impressionnés par divers objets qui jetèrent le trouble dans » mon âme. Au moment de monter en voiture, toutes les places étaient » au complet; alors il me vint à l'esprit que c'était une mauvaise farce » qu'on avait voulu me jouer. Quand la voiture fut partie, je songeai que » des jeunes gens avec lesquels j'avais refusé de me battre en duel » avaient averti clandestinement le conducteur de la diligence, afin qu'il » fît en sorte que mon voyage fût retardé. Cela me suffit pour nourrir » dans mon esprit une foule de bizarreries. Obligé de séjourner à Verdun,

(1) On peut se former une idée complète de cet état d'incubation en lisant la vie de J.-J. Rousseau et d'autres célèbres hypochondriaques.

» je m'imagine que toutes les personnes que je rencontre cherchent à » m'être nuisibles, qu'elles inventent tous les moyens pour me vexer et » me persécuter. *Je lis sur leur visage, dans les mouvements de leurs lèvres,* » *dans leurs gestes*, l'expression d'une haine, d'un mépris dont je ne puis » me rendre compte... Je tremble, je frissonne d'effroi à la vue de tout » ce qui m'environne ; je ne puis rester en place. *Je vais visiter mes amis,* » *ils sont devenus mes ennemis.* Leurs prévenances se changent en injures. » J'ai tellement gravée dans mon âme l'idée qu'on me persécute, que mon » esprit est incapable de prendre le dessus et de chasser loin de moi ces » absurdités. Quelquefois je pense que l'esprit bon et l'esprit mauvais se » disputent la possession de mon être. J'entends que l'on m'adresse *idéa-* » *lement* maints reproches, que j'ai commis telle ou telle faute ; qu'il faut » que je fasse pénitence pour les expier ; que déjà j'ai fait un pas vers ma » perdition, et que c'est là le seul motif qui engage mes amis à me re- » pousser. On ne cesse de répéter ces mots : « *Veille sur toi, si tu ne veux* » *périr éternellement.* » Je passai donc une journée à Verdun dans ces » perplexités ; le moment du départ pour Paris arrive. On me place dans » l'intérieur avec un chirurgien-major, sa femme, une demoiselle et un » jeune homme. Il était nuit ; je ne puis m'entretenir avec eux, mais il » me semble que je suis le sujet de leurs conversations à voix basse; » *j'interprète contre moi leurs chuchotements, leur manière de tousser,* » *leurs moindres mouvements.* Toute la nuit, il me semble qu'*on me dit* » *qu'il me restera peu de temps à vivre, que l'on m'assassinera pendant la* » *route*, et que si je parviens à échapper à la mort avant d'arriver à » Paris, il me faudra, quoi qu'il en soit, succomber quand je serai au » terme de mon voyage ; qu'il est inutile que je me présente au concours » de l'agrégation, que l'Université me refusera, parce que mes idées sont » erronées et tiennent du jésuitisme, etc. »

Arrivé à Paris sous le poids de toutes ces préoccupations, notre candidat échoue. En sortant du concours, la tête exaltée, l'esprit livré à d'innombrables impressions douloureuses, il parcourt en tous sens la capitale sans avoir pour ainsi dire conscience de ses actes. Il parle et gesticule seul ; il retourne à son hôtel, en proie au délire ; il s'enferme et se barricade dans sa chambre ; il prête toute la nuit l'oreille *aux pas de ses assassins*, il se dispose à vendre chèrement sa vie. *On lui parle non-seulement idéalement, mais distinctement...*

Nous en sommes enfin arrivés à cette situation où, chez l'aliéné, les interprétations maladives ont fait place *aux illusions et aux hallucinations.* Les illusions, elles existent chez ce malade, elles sont flagrantes. Il entend marcher, *et ce sont les pas de ses ennemis;* on parle dans la rue, et ce sont

des paroles menaçantes ou injurieuses adressées à sa personne. Un instant encore, et l'exaltation de la pensée délirante arrivera bientôt à un point qu'*il entendra des paroles* alors qu'aucune voix humaine ne les aura prononcées, qu'il verra des êtres animés alors qu'aucune créature vivante ne fournira la matière de ces apparitions purement fantastiques. Désormais ces deux phénomènes, l'*illusion* et l'*hallucination*, vont marcher de front et subir nécessairement la même interprétation. Comment, en effet, séparer ce qui devient inséparable dans la génération des phénomènes pathologiques? Le point de départ de l'illusion a beau exister dans la lésion des extrémités sentantes ou dans telle sensation interne ou externe, le phénomène, ainsi que le dit très bien M. Falret, ne peut se séparer *de l'illusion de l'intelligence*. Esquirol lui-même semble avoir prévu toutes les objections qui peuvent être faites à la théorie de la séparation absolue de l'illusion et de l'hallucination, puisqu'il dit positivement que *l'intelligence et les passions concourent avec les sens à la perpétration des illusions des aliénés* (*Ouvr. cit.*, t. I, p. 205).

Mais l'observation que j'ai commencée m'impose de poursuivre les évolutions et transformations diverses qui nous occupent. Ce récit aura un autre avantage, celui de nous apprendre la marche et le développement de la plupart des affections mentales chez cette classe si nombreuse d'aliénés qui reconnaissent la névrose hypochondriaque comme cause de toutes leurs sensations pénibles, et qui appartiennent à cette variété maladive où prédomine le *délire des persécutions* avec ses transformations ultérieures. C'est le malade qui va continuer à rendre compte de ses sensations. Elles se divisent en deux périodes : la première comprend le temps qu'il a passé dans sa famille avant d'être amené à l'asile, et la seconde, celui où il a été soumis à ma direction.

Dans la première période, nous remarquerons des illusions et des hallucinations différentes, selon l'état aigu ou chronique de la maladie, et nous pouvons ajouter, selon l'*activité des facultés perceptives* chez cet aliéné; en d'autres termes, selon que la mémoire et l'imagination venaient ajouter à l'intensité du phénomène hallucinatoire.

Dans l'état aigu, nous verrons se continuer les interprétations maladives, les illusions d'une nature terrifiante et les hallucinations en rapport avec la prédominance du délire. « A l'époque qui suivit mon retour » de Paris, dit notre malade, mon esprit, toujours sous le poids de la » plus grande agitation, se trouvait ballotté par l'effervescence de mes » idées. Je ne vois plus dans mes parents, dans mes proches, des gens » dévoués, mais des individus hostiles qui ne rêvent plus qu'aux moyens » les plus terribles pour me faire souffrir et me déshonorer. Le bonheur

» a fui loin de moi, et, sous le poids de ma douloureuse maladie, je pense » que *deux êtres différents se disputent la possession de mon âme*. L'un » me fait idéalement un crime des plus petites fautes que j'ai pu com» mettre dans ma jeunesse, l'autre semble me soutenir et me consoler; » d'une part, je n'entends que des reproches, et de l'autre que des encou» ragements... Maître de presque tous mes mouvements corporels, je ne » le suis pas de mon intelligence ni de ma raison. J'adresse mille injures, » mille opprobres à ceux qui ne cessent de chercher à me calmer et à » adoucir la pénible situation dans laquelle je me trouve. »

Arrive maintenant la période de transformation où les hypochondriaques que poursuit le délire des persécutions subissent l'influence d'impressions différentes et de sensations d'une autre nature, où ils se croient appelés à des destinées nouvelles, où la réaction, assez facile du reste à concevoir chez les individus qui ont énormément souffert au point de vue moral, ouvre le champ aux espérances immenses, aux projets extraordinaires et chimériques, et détermine des illusions et des hallucinations en rapport avec la nature de nouvelles idées délirantes et l'exaltation des sentiments affectifs.

« Chose étrange! (continue cet intéressant malade, aux expressions » duquel je tiens à ne rien changer) chose étrange! je crois reconnaître » en moi *des forces physiques et intellectuelles supérieures à celles que j'y* » *avais reconnues précédemment*. Ma raison délabrée joue sans jugement » sur les moindres objets que lui sert mon imagination devenue folle. *Il* » *me semble que je suis en relation avec des êtres surnaturels*. J'entends » des voix qui me disent que Dieu veut me choisir pour régénérer l'hu» manité tombée dans la dernière des dégradations, et que je deviendrai » *un des plus forts appuis du pouvoir régnant*.

» Quelquefois je suis comme absorbé par des entretiens imaginaires » que je crois réels et qui se présentent à mon âme, et qui l'inspirent... Le » monde entier doit être régénéré, le vice s'avoue déjà vaincu et cède la » victoire la plus glorieuse à la vertu. L'histoire de notre France sera à » jamais mémorable. L'âge d'or va renaître. Tous les hommes fraternise» ront d'une véritable fraternité, et j'aurai contribué pour ma part à une » œuvre aussi belle.

» Les moindres objets sont suffisants pour changer la nature de mes » idées. Les prés, les champs, les villages, les troupeaux, les plantes, la » matière inerte même qui frappe mes sens, fournissent à mon intelli» gence une foule de remarques d'où je tire des *pronostications*. Le nom » de tel autre village ou ville m'annonce le bonheur ou la jouissance que » j'éprouverai lorsque j'aurai terminé la grande œuvre à laquelle je suis

» destiné; d'autres noms me font entrevoir les sourds complots que l'on » tramera contre moi, et les piéges que l'on me tendra pour m'empêcher » de réussir dans mes desseins. Lorsque j'ai la certitude de triompher de » tous les obstacles qui pourront empêcher ma réussite, des beautés ra- » vissantes transportent mon âme; elle est comme libre des liens qui » l'attachent à mon corps. Une source de bonheur récrée admirablement » mes sens physiques, et je jouis d'une grande satisfaction morale... Les » hommes me semblent plus parfaits, la nature m'apparaît plus riante et » plus belle, et les oiseaux réunissent leurs chants mélodieux pour célébrer » tous ces merveilleux changements... Telles sont alors les diverses im- » pressions sous lesquelles je me trouvais, lorsqu'on m'amena dans l'asile » de la Meurthe; mais, à ce moment, que de désillusions! La fureur » s'empare de moi... »

Que l'on se rappelle, en effet, l'état d'agitation dans lequel était cet aliéné à son entrée, et le profond mécontentement que suscitait chez lui la détermination de ses parents qui plaçaient dans un asile d'aliénés un homme auquel la fortune réservait de si grandes destinées, et qui n'était pas préparé à une chute pareille. Aussi que va-t-il se passer? Les hallucinations et les illusions nouvelles de ce malade seront en rapport avec les nouvelles conditions de son existence. Il se livrera à des actes bizarres, ridicules, étranges ou dangereux, selon la nature de ses impressions sensoriales, et des illusions de son intelligence... Écoutons-le décrire encore lui-même ce qu'il ressent, ce qu'il éprouve, ce qu'il croit voir et ce qu'il croit entendre.

« Lorsque je me trouve au milieu de ces malheureux insensés avec une » redingote en lambeaux, j'examine aussitôt tout ce qui m'environne. *On » me parle idéalement, et cependant distinctement. J'entends, ou je crois en- » tendre que l'on me dit :* « Souviens-toi qu'on t'a amené dans l'asile que tu » habites présentement pour t'éprouver et s'assurer que tu es réellement » un homme aspirant au bien. C'est à toi de nous montrer que tu es vrai- » ment courageux, que l'infortune et les souffrances ne peuvent abattre ta » grandeur d'âme. » Ces idées, *ce langage que l'on m'adresse*, frappent mon » esprit, et je me fais un devoir de fouler aux pieds toutes les insultes que » l'on est capable de diriger contre moi. Comme Orphée, *me disent cer- » taines voix idéales*, il faut, avant que tu quittes la maison où tu te » trouves, que tu y introduises la civilisation. Vois-tu ces hommes abrutis » et agités? Ils doivent un jour figurer dans la société, ne néglige rien » pour étudier leurs vices et les moyens de les en corriger... Je cherche » à démontrer à ceux qui m'entourent l'existence de Dieu et sa toute- » puissance sur la terre... »

Tout alla bien pour ce malade tant qu'il put s'illusionner sur sa destinée, et se croire un réformateur du genre humain. Dans cette situation, rien n'était égal à son bonheur et à son contentement. Ses sympathies universelles éclataient dans ses discours et dans ses actes. Vis-à-vis de nous, il était plein de prévenance et d'affabilité; il aidait les infirmiers dans leurs fonctions et poussait le dévouement jusqu'à l'exagération... Mais bientôt la scène va changer. A l'expression des meilleurs sentiments, succèdent la sauvagerie et la concentration. Il se promène seul avec des gestes animés; il s'arrête soudainement comme si la voix d'une personne invisible frappait ses oreilles. Il émet des paroles injurieuses, se dirige en proférant des menaces vers les personnes qui ne le provoquent nullement; parfois il devient sombre, triste et taciturne, refuse tout travail, déchire ses habits, injurie... Quels peuvent être ses motifs?

« Ennuyés par mes discours, les aliénés se moquent de moi; les infir- » miers me mettent la camisole, m'injurient; on me fait prendre des bains » trop froids ou trop chauds, qui ne font qu'irriter mes sens... *Je n'en-* » *tends idéalement que des voix obscènes, menaçantes.* Je crois que l'on veut » se jouer de moi et que je suis destiné à être la victime innocente des » employés de la maison. J'accable ces derniers de mes injures; je refuse » les aliments qu'ils me présentent, parce que *je sens qu'ils y ont mêlé* » *du poison* avec l'intention de me faire périr. »

A cette période, notre halluciné n'est plus reconnaissable. Après avoir été quelque temps dans un état de profonde stupeur, dans une espèce d'idiotisme avec suspension apparente au moins de toute activité délirante, et dans tous les cas de toute spontanéité intellectuelle, voilà que tout à coup il s'agite de nouveau. Bientôt rien n'égale les paroxysmes de sa fureur, l'obscénité de ses discours et la dépravation de ses sentiments et de ses instincts (1). Il déchire ses vêtements, et il détruit tout ce qui lui tombe sous la main. Il mange avec voracité, et cependant il maigrit; l'absence de sommeil entretient chez lui une irritabilité continuelle. Dans cette perturbation générale de toutes ses facultés intellectuelles et affectives, il nous semble que le malade conserve encore quelques rares sym-

(1) J'ai déjà fait la remarque que ce malade, avant de devenir aliéné, était d'une pureté de mœurs remarquable. Arrivé à l'âge de trente ans, sa vertu n'avait encore reçu aucun échec, ni en paroles, ni en actions. J'ai tout lieu de croire que tout ce qu'il m'a avoué après sa guérison est l'exacte vérité. Or, comme je l'ai déjà donné à entendre dans l'étiologie, ce sont les malades de cette catégorie qui sont parfois les plus obscènes dans leurs paroles et dans leurs actes. C'est là un phénomène que j'ai eu plus d'une fois l'occasion de constater chez de jeunes filles élevées dans des couvents ou sous la surveillance de leur mère; c'est ce que j'ai pareillement remarqué chez des individus de l'un et de l'autre sexe, voués par religion au célibat.

pathies qui surgissent de temps à autre, pour disparaître bien vite, il est vrai, mais qui cependant nous donnent l'espoir que tout n'est pas perdu pour lui.

Eh bien! dans cet état extrême, la connaissance de la nature de ses sensations internes et de celle des illusions de son intelligence va nous expliquer les motifs de ses actes et fixer le genre du traitement. X... nous avoue qu'il sent dans tout son être *comme un poison qui le consume*. En effet, il a des borborygmes et des flatuosités, sa langue est mauvaise et son haleine fétide. Qu'y a-t-il d'étonnant à ce qu'il se croie empoisonné? Il souffre aussi, d'une manière intermittente, de violentes palpitations de cœur; sous l'influence de ce dernier phénomène, il y a chez lui des frayeurs qui vont parfois jusqu'à la syncope, et il s'écrie, pâle et tremblant : « *A moi, à moi, au secours!* »

Dans son sommeil, ou plutôt dans un état intermédiaire entre le sommeil et le réveil, et qui remplit ses nuits, il a des visions effrayantes, il éprouve des sensations indicibles qu'il interprète d'après les dispositions de son état intellectuel. Il lui semble qu'un feu intérieur le dévore et se communique à tout ce qui l'entoure, à son lit, à ses vêtements; il sent des flammes qui lui parcourent le corps. Cette sensation nouvelle détermine l'idée de sa damnation. Il se croit en enfer, ceci ne fait plus pour lui le moindre doute; et alors voyez comme ses actes insensés vont recevoir leur explication naturelle. S'il habite avec des damnés, pourquoi ne blasphémerait-il pas? Les individus qui l'entourent étant la personnification des plus grands scélérats des temps anciens et modernes, pourquoi ne les surpasserait-il pas dans leurs excès? Son attention est surtout attirée par un aliéné tombé dans la dégradation la plus extrême, et cet être abruti que, *dans l'illusion de son intelligence, il croit être Diogène le Cynique*, devient *aussitôt* pour lui son héros de prédilection. Il aime à se vautrer comme lui, à marcher avec des habits en lambeaux et à se souiller en public. Lorsque plus tard, sous l'influence d'un autre phénomène hallucinatoire, il se croit transporté aux champs Élysées, tout ce qui l'entoure change de face, et ses souvenirs historiques lui font retrouver les grands hommes dont il a lu la vie et admiré les actions. Il reconnaît, dans les personnes des malades et des employés, Socrate, Cicéron, Caton d'Utique, Alexandre et César. Sa bienveillance augmente, en raison de la joie que lui font éprouver le voisinage de ces hommes célèbres et la contemplation d'aussi nobles caractères (1).

(1) Je dois faire observer ici que la succession de tant de délires variés n'était pas sans danger pour l'avenir intellectuel de ce malade, et le pronostic aurait été d'un mauvais augure, si un pareil état de choses se fût continué. Nous devions à tout prix le faire

Je vais maintenant revenir sur cette longue observation, et en commentant les sensations éprouvées par ce malade, en les comparant avec ce que ressentent d'autres aliénés, nous nous formerons, je l'espère, une idée claire et nette du phénomène étrange qui nous occupe et qui joue un rôle si important dans la symptomatologie de l'aliénation.

1° Que voyons-nous dans la période initiale? Une profonde exagération de la sensibilité; les sens acquièrent plus d'acuité, les impressions sont douloureuses; le malade interprète dans un sens défavorable tout ce qu'il voit, tout ce qu'il entend. Tout est changé autour de lui, parce que ses propres impressions ne sont plus les mêmes. Il ne voit plus que des figures sinistres; il lit sur le visage, et dans les yeux des étrangers et des amis, des dispositions hostiles à son égard. C'est là un phénomène commun à tous les aliénés appartenant à cette nombreuse variété à prédominance du délire des persécutions. Une malade de notre asile, entendant les bruits de marteau de quelques ouvriers, les interprétait comme s'il s'agissait de réunir les planches du cercueil qui devait la renfermer. Une autre voit s'arrêter devant sa maison une voiture chargée de meubles, et s'enfuit, prétendant qu'elle renferme la guillotine qui doit l'exécuter. Dans cette période maladive, tous les phénomènes de la nature, le bruit des vents, les paroles prononcées à distance, le son des cloches, le chant des oiseaux, sont interprétés par les patients dans le sens de leurs impressions douloureuses, et forment la matière première d'un délire qui va bientôt se systématiser. Quelques-uns réagissent de toutes leurs forces contre les dangers imaginaires qui les menacent, parce qu'ils sont intimement persuadés de leur réalité; aussi vont-ils confier à la police leurs plaintes *contre les machinations* des voisins, contre *les complots* de leurs propres parents, et prennent-ils les précautions les plus minutieuses pour défendre chèrement leur existence. Est-il besoin de faire ressortir le danger que ces sortes de malades font courir à leur entourage?

Lorsque le mal augmente, les plaintes des aliénés se formulent d'une manière plus catégorique, et leurs sensations deviennent plus complexes. Ils prétendent qu'on a attenté à leur existence, qu'*on les a injuriés, mal-*

cesser, et ne pas laisser cet halluciné se complaire dans des illusions dont rien ne pouvait faire présager la fin, en raison même de la puissante imagination de cet aliéné. Les moyens que j'employai trouveront leur place à l'article du traitement. Je me contenterai de dire que la médication douloureuse, tant au physique qu'au moral, à laquelle j'eus recours, porta ses fruits. Je jugeai le malade sauvé, du moment qu'il m'avoua, dans une période de profond abattement, éprouver le besoin inexprimable de recevoir des consolations et de déposer ses chagrins et ses peines dans le cœur d'un ami que je fis venir, et dont la présence vint en aide à la situation et détermina une crise morale des plus favorables. (*Études cliniques*, etc., par M. Morel, t. I, p. 367.)

traités et frappés. Il était déjà entré dans une phase progressive de son mal, cet illusionné dont parle Esquirol, qui, couché sur son grabat, et se sentant piqué, agitait la tête dans toutes les directions, soufflait sur la paille qui l'entourait, et poussait des cris comme pour repousser des objets menaçants. Ce symptôme persista jour et nuit pendant plus de trois semaines ; on sut que le malade prenait chaque brin de paille pour autant de becs d'oiseaux qui le blessaient. Il soufflait dessus et poussait des cris pour éloigner ces animaux malfaisants. Plus tard ce même aliéné eut des illusions nouvelles. A peine était-il couché, qu'il détruisait toutes les pièces de son lit, et passait par poignées la paille de sa paillasse au travers de la croisée de sa chambre, fermée par des persiennes, et parlait de temps en temps comme s'il se fût adressé à des chevaux. Le bruit des pas qu'il entendait marcher était pris par lui pour le pas de ses chevaux qui venaient à la croisée comme à un râtelier. Le soin qu'on avait d'enlever la paille au fur et à mesure qu'il la jetait entretenait son illusion ; il croyait que les chevaux l'avaient mangée. Souvent ce malade *prenait les nuages pour des corps d'armée*, et supposait que cette armée allait en Allemagne quand les nuages couraient vers le nord, et marchait vers l'Angleterre quand ils couraient vers l'ouest.

2° Ces dernières *interprétations maladives* nous indiquent assez que l'intelligence, dans des cas de ce genre, est déjà dominée par l'*illusion*, et que la perception, la mémoire et l'imagination font les principaux frais des pensées délirantes dont nous allons être les témoins. Nous sortons de la période d'interprétation proprement dite pour entrer dans un ordre de phénomènes plus complexes. Lorsque le malade dont j'ai donné l'observation prend tous les individus qui l'entourent pour des personnages historiques, et que même il déduit de la vue d'objets inanimés des *pronostications*, pour me servir de son langage, qui sont en rapport avec ses idées délirantes, c'est qu'il est alors le jouet des *illusions de son intelligence* plutôt que de l'*illusion de ses sens*. Comment interpréter autrement l'illusion de Don Quichotte qui se bat contre des moulins à vent, croyant avoir affaire à des géants, et qui, dans le jeu d'innocentes marionnettes, voit une armée ennemie qu'il se donne la gloire de détruire ?

Arrivé à cette phase de sa maladie, l'aliéné est non-seulement en pleine voie d'*illusions sensoriales et intellectuelles*, mais il éprouve aussi des *hallucinations*, c'est-à-dire qu'il entend des voix sans qu'aucun être vivant profère la moindre parole ; qu'il voit des spectres, des fantômes, des apparitions de tous genres, sans qu'il soit possible aux individus jouissant de leur raison de constater rien de pareil dans le monde ob-

jectif. Si l'on parvient à démontrer momentanément à ces aliénés l'inanité de leurs perceptions maladives, ils vous diront que *leurs voix, leurs invisibles* (1), sont les auteurs de tous ces phénomènes, et qu'ils ne peuvent pas ne pas entendre, ne pas voir, alors qu'*ils entendent et voient en réalité.* Bien plus, il arrive souvent que dans la période d'activité de leur mal, les aliénés éprouvent à la fois tous les phénomènes dont nous avons parlé: *illusions internes*, *illusions des sens* et *illusions de l'intelligence*, et finalement *hallucinations*. Je ne connais pas de situation névropathique plus pénible que celle de ces malheureux malades.

Une femme de notre asile, une vieille demoiselle de soixante-quatorze ans, qui, sans avoir une intelligence cultivée, rend parfaitement compte de ses sensations, nous fournit le résumé de tous les phénomènes sensoriaux et intellectuels éprouvés par certains aliénés. Longtemps avant d'avoir des illusions de l'intelligence et des hallucinations, elle a souffert d'une névrose hypochondriaque, qui a provoqué chez elle des spasmes et des constrictions de divers organes internes, et en particulier de l'estomac. *A l'intérieur, il lui semble qu'on la déchire, qu'on la brûle.* Chez elle, la sensibilité extrême des organes de la génération a fait naître des interprétations délirantes et fourni la matière d'illusions internes très pénibles. *Ils se permettent pendant son sommeil des attouchements infâmes,* on commet à son égard *des horreurs de toute sorte* (sensations internes des hypochondriaques). Dernièrement, en ma présence, *ses invisibles*, tout en lui disant des choses infâmes à l'oreille, en lui montrant des hommes nus, *des objets que la pudeur l'empêchait de nommer*, *l'insufflaient intérieurement pour la faire gonfler, et lui brûlaient les pieds.* La malade me fait voir, en effet, que son ventre est légèrement ballonné, et qu'un de ses pieds est plus rouge que l'autre; mais nous avons déjà appris que ces sortes d'anomalies de la sensibilité ne sont pas rares chez les aliénés.

Je ne sache pas un organe des sens qui n'ait été tour à tour impressionné douloureusement, troublé ou perverti dans ses fonctions, chez

(1) Cette locution est particulière aux aliénés, illusionnés et hallucinés : *mes voix*, *mon parlage*, *mon idée parlante*, *mes invisibles*, sont les locutions dont ils se servent ordinairement. Un général soigné par M. Esquirol appelait ses *voix*, ses *bavardes*. Ces aliénés attribuent, le plus ordinairement, à des individus qui à tort ou à raison leur ont été hostiles, dans leur existence antérieure, tout ce qu'ils éprouvent en fait de sensations maladives et d'hallucinations. Parfois ce sont des associations, des êtres collectifs, des puissances du monde matériel ou moral, la *physique*, l'*électricité*, la *police*, qui sont les auteurs des maux qu'on leur fait endurer à distance. Dans tous les cas, l'*électricité*, le *magnétisme*, sont les agents dont se servent le plus souvent leurs ennemis pour les tourmenter.

cette femme; je ne connais pas de variété d'hallucinations dont cette aliénée n'ait été le jouet. Quant à ses interprétations délirantes, elles sont innombrables. Tout devient chez elle matière à illusions de l'intelligence, et les sensations internes qu'elle éprouve, et les moindres phénomènes qui se passent dans le monde ambiant. N'oublions pas de mettre en ligne de compte la spontanéité d'une intelligence incessamment nourrie d'illusions et d'erreurs, et acceptant sans contrôle les idées les plus bizarres et les plus extraordinaires qui, dans un moment donné, peuvent traverser le cerveau. Les mets les plus sapides *lui paraissent parfois nauséabonds et empoisonnés;* ses vêtements sont d'une *lourdeur extrême et lui déchirent le corps;* on lui envoie des odeurs méphitiques que personne, excepté elle, ne perçoit, et les aliments qu'on lui présente sont immédiatement corrompus par ses invisibles. Ils la brûlent à l'intérieur et à l'extérieur; elle sent des millions de pointes aiguës qui lui déchirent les chairs; *ils lui adressent des paroles menaçantes ou infâmes; ils répètent tout ce que nous disons, tout ce que nous pensons.* Les personnes qui entrent sont envoyées pour lui nuire; ceux qui sortent vont combiner contre elle des projets infernaux. Elle interprète dans le sens de ses idées de persécutions tout ce qu'elle voit, tout ce qu'elle entend. Les voix qui l'injurient ou la menacent *partent des caves de la maison.* Mille fois par jour elle succomberait, *si Dieu ne la soutenait pas contre les efforts acharnés de tant d'ennemis.* Les nuits sont encore plus terribles que le jour, et souvent la malade les passe assise sur sa chaise, à côté de son lit, dans lequel elle n'ose entrer, parce que là ses persécuteurs lui réservent les épreuves les plus honteuses. D'ailleurs, quand même elle parvient à s'endormir, ce qui est très rare, ce sommeil ne lui apporte aucun repos; elle fait des rêves effrayants. Inutile d'ajouter maintenant à quel point toutes ces impressions maladives agissent sur la nature des actes, des déterminations et des pensées de la malade, et à quel point l'idée délirante, en activant, surexcitant l'extrême susceptibilité du système nerveux, contribue à son tour à augmenter l'intensité du phénomène hallucinatoire.

3° Les faits relatifs à cette aliénée nous révèlent un état aigu, et quoique le pronostic soit des plus graves, nous ne voyons encore se manifester aucune de ces illusions des sens qui sont l'indice d'un état chronique, le plus ordinairement incurable, je veux parler de cette singulière illusion qui porte les aliénés, en démence surtout, à méconnaître la personnalité des individus et à prendre dans tel aliéné un parent, un ami, un enfant qu'ils ont perdu et dont la mort a parfois contribué à faire éclater leur maladie mentale.

Que sous l'empire des innombrables illusions qui assaillent les aliénés

agités, tous leurs souvenirs se mêlent, se confondent, et qu'ils prennent parfois, et transitoirement, des inconnus ou pour leurs parents ou pour des personnes qu'ils ont fréquentées, cela se conçoit, et rien n'est aussi commun. On comprend en effet que dans la période aiguë de leurs interprétations maladives, ou que dans l'exaltation d'un système délirant qui leur est propre, ils personnifient leurs souvenirs ou leurs affections dans telle ou telle personne, ainsi que je l'ai raconté à propos du malade dont j'ai donné l'observation. Mais si je rapproche l'exemple d'une pauvre démente citée par Guislain, qui reconnaît soudainement, dans une jeune idiote, son fils Frédéric qu'elle a perdu à l'armée, et auquel, en conséquence, elle prodigue les soins les plus tendres, si je rapproche, dis-je, cet exemple d'autres faits analogues, je n'y vois que l'indice de la démence la plus avancée, ou tout au moins d'un état chronique incurable. C'est là un fait que j'ai occasion d'observer chez une malade de notre asile, qui me prend pour son père, quoiqu'elle soit plus âgée que moi.

Ce sont encore des déments, ces aliénés qui ramassent des cailloux ou d'autres ordures dont ils se remplissent les poches et dont ils font des collections. Les faits de ce genre sont communs chez les paralysés généraux et chez les malades chroniques. Ils sont bien plus souvent le résultat d'une illusion de l'intelligence que la conséquence d'une illusion des sens proprement dite. Je veux dire par là qu'en dehors de l'impression sensoriale déterminée par la vue des cailloux, il existe déjà préliminairement chez ces malades une idée délirante qui les *illusionne* sur la vertu qu'ils peuvent avoir de convertir en or tout ce qu'ils touchent, ou qui leur fait croire que les plus vils objets de la nature se sont transformés, au gré de leurs désirs, en or, diamant et autres matières précieuses, ainsi que cela s'observe chez les paralysés généraux. Dans d'autres cas, il ne faut voir là qu'un fait d'automatisme, un acte qui annonce, tantôt la perversion des instincts, ainsi que la chose existe chez quelques malades chroniques qui se remplissent les poches de saletés de toutes sortes et font des collections d'objets disparates et sans valeur, et tantôt la période de démence confirmée.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des sensations internes, des illusions des sens et de l'intelligence chez les aliénés. J'ai seulement fait entrevoir qu'à une certaine période de la maladie, les hallucinations ne pouvaient, le plus ordinairement, se séparer du phénomène précité. Je vais donner quelques exemples d'hallucinations, afin de faire comprendre ce symptôme pris dans son isolement, et de compléter tout ce que j'ai à dire sur cette mportante question.

Hallucinations de la vue. — Parmi les hallucinations les plus élé-

mentaires (1), nous pouvons citer les apparitions de gerbes de feu, de corps lumineux, brillants, qui font croire à quelques hallucinés qu'ils entrevoient la majesté divine, la demeure resplendissante des bienheureux, ou le séjour des flammes éternelles, selon la nature des idées qui les dominent, ou selon les dispositions de leur esprit ou les tendances antérieures de leur intelligence. D'autres fois, ce sont des fantômes, des spectres hideux, des animaux immondes qui effrayent leurs regards. La persistance et l'uniformité de certaines hallucinations de la vue, dans quelques situations maladives, est chose remarquable, ainsi que je l'ai déjà fait observer à propos des phénomènes produits par diverses intoxications. Mais, en dehors de cette cause, on a observé le même fait dans divers états pathologiques, sans *préméditation* de l'intelligence, si je puis m'exprimer ainsi. J'ai vu, dans la période de convalescence de la fièvre typhoïde, se produire des hallucinations avec la plus grande spontanéité. Une jeune femme que j'ai soignée pour une maladie avec tendance au suicide, a vu, à la fin de sa fièvre typhoïde, un spectre couvert d'un voile blanc, se dessiner sur le mur de sa chambre. Ce spectre n'a paru qu'une fois et n'a pas parlé; mais l'effet a été profond, presque irréparable, et c'est à dater de ce moment que des idées de désespoir s'emparèrent de la jeune malade. Une de nos paralysées générales, arrivée à une période de rémission qui la fit considérer comme guérie par sa famille, m'affirmait que, dans la phase initiale de son mal, elle voyait constamment dans le fond de son jardin un homme sans tête. Elle se dirigeait hardiment vers l'endroit de l'apparition, et le fantôme s'évanouissait. Elle ne disait rien de cela à sa famille, craignant qu'on ne la fît passer pour folle. Cette femme ajoutait avec beaucoup de bon sens et de logique, que le premier essai qu'elle ferait de ses forces intellectuelles en rentrant chez elle, consisterait à se placer dans le même milieu où l'apparition se montrait jadis à ses regards. L'absence ou la présence du fantôme devaient, disait-elle, faire juger si la guérison était solide.

Rien de si complexe que les hallucinations de la vue, quoique réduites à la sphère d'un seul sens. Elles forment alors tableau, selon l'expression très heureuse de M. Falret. « Plusieurs personnes, plusieurs objets sont groupés et réunis selon l'ordre logique. Les éléments du tableau, ajoute M. le docteur Falret, semblent s'attirer, selon le caractère particulier de

(1) Il ne faut pas prendre ici le mot *élémentaire* comme devant se rapporter à l'affection nerveuse de l'halluciné, et devenir la base d'un pronostic. Des aliénés à forme maladive très complexe peuvent n'avoir que des hallucinations *élémentaires*, et réciproquement. Je ne veux faire allusion ici qu'aux éléments plus ou moins complexes qui constituent le phénomène hallucinatoire, et aller ainsi du simple au composé.

l'apparition. C'est ainsi qu'un ascétique plein d'imagination ne verra pas seulement le Fils de Dieu, il verra en même temps un nuage, une croix, des anges et toutes les choses qui forment le cortége d'une telle apparition chez un homme qui connaît la religion chrétienne. » (Falret, *ouvr. cité*, p. 157.) J'ai connu des aliénés guéris qui, à propos d'hallucinations de ce genre *faisant tableau*, m'ont donné des relations à peine croyables, s'il ne leur en était pas resté un souvenir si puissant, qu'ils étaient capables de décrire dans les moindres détails les scènes dont ils avaient été les témoins. Mais il est une chose remarquable, c'est que les personnages de ces scènes grandioses sont ordinairement muets, et il arrive bien rarement que l'hallucination de l'ouïe ait lieu en même temps que l'hallucination de la vue. Des souvenirs aussi vivants suffisent pour distinguer l'hallucination du rêve, dont les impressions s'effacent vite, et dont il nous est le plus souvent impossible de reproduire les détails, bien que, cependant, le sommeil ne soit pas une fonction passive, et que pour le produire, l'organe cérébral, comme dit Cabanis, entre dans une véritable action (1).

(1) On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, des analogies du rêve et de la folie. J'aurai occasion d'en dire quelque chose à propos du sommeil chez les aliénés. Je dois faire observer, néanmoins, que ce système des analogies n'est passans danger pour la véritable intelligence des faits pathologiques. Il tend, en outre, à obscurcir les notions que nous devons déduire de la différence des phénomènes dans tel état physiologique ou dans tel autre. On sait que le sommeil, comme dit Cabanis, est par lui-même un état de repos où les organes des sens ne reçoivent plus d'impressions, où le système sensitif tout entier semble vouloir se dérober à celles qui ne sont pas indispensables pour le maintien de la vie, où la pensée enfin est le plus souvent suspendue. Mais cependant on ne peut admettre, en raison même de l'activité du cerveau, que le sommeil soit une fonction tout à fait passive. On sait avec quelle vivacité le rêve reproduit les impressions de la veille chez les hommes fortement préoccupés d'une œuvre d'imagination, chez ceux encore qui sont sous le poids d'une émotion douloureuse. Tous les auteurs ont cité le rêve célèbre de Tartini qui entendit parfaitement le diable reproduire sur son violon la sonate dont la composition l'avait tant préoccupé dans son état de veille, et qu'il n'avait pu achever. Les exemples de ce genre sont nombreux. Néanmoins, entre l'état de rêve et l'hallucination, il y a de notables différences.

« Le rêve, dit M. le docteur Falret, est un état dans lequel le monde intérieur prévaut sur le monde extérieur; celui-ci est comme s'il n'existait pas. L'esprit reste en présence de ses manifestations anciennes sans éprouver le besoin de les rapporter à la source première d'où elles émanent; aussi ne reconnaît-il ni le temps, ni les lieux, tant il est absorbé dans la contemplation des images qu'il reproduit. Dans l'hallucination, au contraire, l'esprit, au lieu de se replier sur lui-même, se retourne en quelque sorte vers le monde extérieur, et ce retour est un des aliments les plus essentiels de l'hallucination. Il est une autre différence plus saillante encore qui distingue l'aliéné de l'homme qui rêverait tout éveillé; c'est que, le plus souvent, les hallucinations des aliénés se bornent à un sens, à un objet ou à une série identique d'objets. Dans les rêves, au contraire, la

Dans d'autres circonstances, et l'observation des maladies nerveuses en fournit des milliers d'exemples, l'impression ressentie par le malade peut être si vive, que le phénomène hallucinatoire se traduit immédiatement sous une forme aiguë, persistante et des plus inquiétantes parfois au point de vue du pronostic. Une jeune fille, à l'époque de sa menstruation, vit brûler la maison de son père. Dans le délire de terreur qui s'empare de sa personne, dit le docteur Sinogowitz auquel j'emprunte ce fait, elle veut se précipiter dans les flammes. L'hallucination devient permanente; elle est obsédée par les lueurs d'un incendie qui brille incessamment à ses yeux. Elle est en proie à l'exaltation la plus vive, et croit que ses parents sont destinés à être brûlés; elle-même ressent les ardeurs d'un feu intérieur qui la dévore, et succombe le vingt et unième jour, en proférant sans interruption les cris : « *Au feu! au feu!* (1). »

Hallucinations de l'ouïe. — Les aliénistes pensent assez généralement et justement, que les hallucinations de l'ouïe sont constamment les plus fréquentes, en raison des innombrables rapports qui existent entre la pensée et son expression par la parole. J'ai eu soin de décrire l'enchaînement successif des divers phénomènes pathologiques, tels que l'hyperesthésie du sens de l'ouïe, la tendance aux interprétations maladives, qui forment en règle ordinaire la période d'incubation de l'état hallucinatoire de l'ouïe. Ce n'est pas à dire que sous l'influence de certaines situations pathologiques, ou d'une forte contention ou excitation de l'esprit, le phénomène ne puisse avoir lieu d'une manière pour ainsi dire instantanée. L'existence des hommes célèbres nous fournit une multitude d'hallucinations de la vue et de l'ouïe; je vais dans un instant ramener ce fait à sa véritable interprétation.

Mais pour ce qui regarde les aliénés, l'expérience nous apprend que s'il existe chez eux des hallucinations de l'ouïe en rapport avec l'état aigu, ce phénomène est le plus ordinairement l'indice d'un état chronique, et qui offre une incontestable gravité quant au pronostic. Les individus à prédominance du délire des persécutions, surtout, sont singulièrement

perception fantastique des choses absentes ne saurait être prévue ; elle s'offre au hasard, sans continuité et dans le domaine de tous les sens. » (Falret, *Leçons cliniques de médecine mentale*, p. 118.)

(1) Ce fait rappelle une hallucination citée par M. Baillarger, et dans laquelle la mémoire de la sensation éprouvée intervient aussi et détermine la mesure du phénomène délirant. Une femme avait été terrassée par un pot de fleurs qui lui était tombé sur la tête. Quand, après quelques jours de stupeur, elle eut repris ses sens, elle chercha autour d'elle les fragments du pot brisé, et s'étonna de ne pas les trouver. Cette hallucination si pénible du toucher et de l'ouïe se répéta dix, quinze, vingt fois par jour, et chaque fois avec les mêmes circonstances.

tourmentés par des *voix* qui ne leur adressent que des injures ou des menaces, et que ces aliénés attribuent à des individus avec lesquels ils entretiennent des colloques interminables. On observe, plus rarement que pour la vue, des hallucinations complexes de l'ouïe et *faisant tableau*, comme serait, par exemple, un concert de voix célestes, les harmonies des anges et autres impressions grandioses. Ce phénomène ne se rencontre guère que dans les cas d'extase religieuse, et le plus ordinairement l'hallucination de l'ouïe est en rapport avec des sensations d'une nature pénible et des souvenirs douloureux.

Les hallucinés par l'ouïe, en raison des voix qu'ils entendent et des ordres qui leur sont intimés par des puissances supérieures, sont souvent entraînés à des actes déplorables avec une instantanéité effrayante; de là une source de grands dangers pour eux-mêmes ou pour les autres. Une infinité de suicides et d'homicides chez les aliénés ne reconnaissent pas d'autres causes. Il existe néanmoins, dans cette triste situation maladive, un phénomène d'antagonisme qui peut conjurer bien des périls, et que j'appellerai le phénomène de la *double voix*. Un aliéné entend une voix qui lui intime de faire une chose mauvaise, et une autre qui le lui défend. « *Mes mauvaises voix m'entraînent, mes bonnes voix me retiennent*, » me disait une femme qui, dans son délire, croyait être sous l'influence de l'obsession démoniaque. « *Il y a longtemps que je me serais détruite ou que j'aurais tué quelqu'un*, répétait une autre aliénée, *si la voix de mon bon ange ne m'encourageait à souffrir*. » Ce phénomène est plus commun qu'on ne pense, mais le plus ordinairement il passe inaperçu. On peut l'observer néanmoins chez beaucoup d'aliénés, et le malade halluciné qui nous a servi de type éprouvait ce *dédoublement*. Parfois le fait se révèle d'une façon saisissante, ainsi que je l'ai vu chez une aliénée, une vieille demoiselle d'un caractère très doux et d'une grande religion. Cette femme, qui, le plus ordinairement, était calme, tranquille et d'une excessive prévenance pour tout le monde, se livrait subitement à de violentes exacerbations. Alors on la voyait se boucher vivement l'oreille gauche, se frapper cruellement ce côté; d'autres fois elle riait aux éclats, puis se levant avec vivacité, elle sortait dans les cours, parlait et gesticulait, en proie à une vive excitation. Ces actes, incompréhensibles pour quiconque n'aurait pas étudié la nature intime du phénomène, s'expliquaient par l'hallucination à *double voix*. A gauche, existait un démon lascif, espiègle, qui tantôt faisait à cette malade *des propositions impures*, *l'incitait à des actes déshonnêtes*, et tantôt se livrait aux excentricités de son humeur joviale en lui racontant des choses plaisantes qui provoquaient chez elle une grande hilarité. Le plus ordinairement, elle *restait neutre*, pour me servir de son expression; *son*

bon ange du côté droit se chargeant de répondre, en sorte qu'elle n'avait qu'*à se tenir tranquille*. Elle assistait, pour ainsi dire, comme simple spectatrice, à la perpétration d'un fait qui lui aurait été étranger. Ce singulier état mental explique la tranquillité apparente d'un grand nombre d'aliénés qui, dans nos asiles, remplissent tous les devoirs de la vie commune, assistent à nos réunions, conversent assez sensément sur beaucoup de points, rectifient même parfois les erreurs de perception de leurs compagnons d'infortune. Néanmoins ils sont eux-mêmes tourmentés par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, dans lesquelles ils ne voient que des choses effrayantes, pénibles, ou n'entendent que des voix injurieuses et menaçantes. Ils n'acceptent pour eux aucun argument démonstratif, et réfutent vos objections avec une logique désespérante. Dans les cas extrêmes, ils se livrent à de violentes exacerbations. Ainsi, lorsque chez notre malade la voix de gauche l'*emportait*, lorsque le bon ange cédait la victoire au démon impur, son désespoir, comme je le disais, était excessif; elle se frappait, et il surgissait alors chez cette malheureuse des tendances prononcées au suicide.

Examiné à un point de vue philosophique, ce fait nous représente bien l'éternelle croyance à l'antagonisme de l'esprit du bien et de l'esprit du mal. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et après avoir lutté longtemps contre des voix hostiles ou impératives, les aliénés finissent par céder, et ils sont alors irrésistiblement entraînés aux actes les plus compromettants et parfois les plus terribles.

Un aliéné qui a été confié à mes soins, et que j'avais parfaitement connu avant la perpétration du meurtre de sa femme, résista longtemps à l'injonction terrible que lui donna une *voix d'en haut*... C'était un homme d'une religion étroite, minutieuse, portant la pratique de ses devoirs jusqu'au scrupule, aussi enclin à analyser dans leurs moindres détails les phénomènes de sa santé que les mouvements de sa conscience. Au reste, la douceur de son caractère, ses tendances à obliger, rachetaient bien certains défauts particuliers aux natures hypochondriaques, tels que la versatilité de caractère, les revirements subits dans les sentiments, les appréciations injustes. Cet homme, âgé alors de cinquante et un ans, d'un tempérament pléthorique, et qui, depuis quinze ans, observait strictement le vœu de chasteté que dans un excès de ferveur religieuse, sa femme et lui avaient inconsidérément prononcé; cet homme, dis-je, et cela sous l'influence des jeûnes, des macérations, des œuvres pies et de tous les moyens employés pour combattre le *démon de la chair*, vit se développer chez lui une irascibilité spéciale et une recrudescence dans ses dispositions hypochondriaques. Ajoutons encore que dans cette situation pathologique, l'influence héré-

ditaire était en jeu et imprimait une activité spéciale aux causes déterminantes du moment : un des frères du malade était mort aliéné.

Mais, si telle était la part des causes physiques dans l'enchaînement et la dépendance réciproque des phénomènes pathologiques qui vont se dérouler sous nos yeux, certaines causes morales n'agissaient pas avec une activité moindre. Devenu jaloux sans motif, notre malade éprouvait bien des tourments inconnus pour lui. Des nuits sans sommeil, des jours sans repos furent désormais le partage d'un homme dont l'existence jusque-là s'était écoulée dans le calme et la tranquillité. Je n'essayerai pas de décrire une existence de quatre années qui fut une suite, pour ainsi dire, non interrompue d'impressions douloureuses et pénibles et d'interprétations maladives dans le genre de celles que j'ai décrites chez le malade de la première observation, jusqu'alors enfin qu'il entendit *une voix qui lui ordonnait de tuer sa femme, s'il ne voulait pas qu'elle fût privée à jamais, ainsi que toute sa famille, du bonheur éternel*. A une injonction aussi terrible, accompagnée de la défense non moins formidable de rien révéler, il s'enfuit, interdit, du toit conjugal. Il se réfugia chez des amis et connaissances ; il alla faire des retraites dans des maisons religieuses, mais la terrible voix le poursuivait partout. Dieu lui apparut un jour *sous la forme d'une lumière éclatante* qui inondait sa chambre et illuminait d'une vive clarté le crucifix devant lequel agenouillé, et priant avec ferveur, il se déclarait indigne d'accomplir la mission dont le chargeait la volonté divine, et demandait qu'un autre en fût investi. Mais l'ordre était impérieux, il fallait l'exécuter sans retard ; et c'est après avoir tué sa femme, l'avoir coupée en morceaux et jeté ses restes dans un puits, qu'il alla, avec la tranquillité d'âme la plus parfaite, et comme s'il avait accompli le plus saint des devoirs, se remettre entre les mains des magistrats.

J'ai suivi l'existence de cet aliéné pendant quatre ans, et je n'ai remarqué chez lui aucune hallucination ultérieure. Il arrive que, dans les cas aigus de ce genre, l'accomplissement de l'acte ordonné par une voix supérieure termine la crise et fasse cesser le phénomène hallucinatoire, qui ne trouve plus désormais aucun aliment dans la sédation générale du système nerveux. Dans quelques circonstances, le drame se déroule avec une rapidité effrayante. Un aliéné capable de se rendre parfaitement compte des sensations qu'il avait éprouvées m'a avoué n'avoir entendu qu'une seule fois la voix qui lui avait intimé de tuer sa femme, ses enfants et de se détruire ensuite lui-même. Ce malheureux, *pour des causes indépendantes de sa volonté*, n'avait exécuté que sur sa personne cet acte épouvantable, et n'avait réussi qu'à se faire une blessure affreuse.

Le plus ordinairement, les aliénés aux hallucinations de l'ouïe et des

autres sens tombent dans la misère intellectuelle la plus grande qui se puisse imaginer. Victimes d'une modification spéciale du système nerveux, et qu'il est malheureusement impossible, dans tous les cas, d'attaquer à sa véritable source, il n'est raison ni arguments capables de les convaincre de l'inanité de leurs perceptions délirantes. Il en est un grand nombre sans doute qui, avant de se laisser dominer par un phénomène aussi étrange, en examinent l'origine et discutent les motifs qui doivent leur faire accepter la réalité des voix qu'ils entendent. Ils ne sont pas alors aussi affirmatifs dans leurs appréciations qu'à une période plus avancée de leur mal. *Je crois entendre ; on me fait comprendre; il y a quelque chose en moi qui me dit; c'est comme un écho qui se passe dans mon intérieur; c'est comme une voix au dedans de moi ; on répète mes paroles ; une voix m'a frappé à la tête...*: telles sont les expressions dont ils se servent dans le principe pour exprimer leur situation mentale. Lorsque, plus tard, ils sont subjugués, et que leur raison ne peut plus rectifier ni leurs sensations internes, ni les illusions de leurs sens, ni faire antagonisme aux idées délirantes provoquées par d'autres idées, par des souvenirs et par des impressions maladives de toutes sortes, alors la situation est des plus graves. Une hallucination provoque une autre hallucination, ou, pour parler plus exactement, elles sont aussi nombreuses que les pensées délirantes des malades. Ces pensées, ils n'en sont plus les maîtres, elles se produisent à leur insu et involontairement. Leur langage en fait foi, car ils ont encore une espèce de perception confuse de leur misère intellectuelle, et chez eux la conscience de leurs actes insensés n'est pas complétement éteinte. Ils vous disent : *On me fait faire, on me fait dire ce que je ne voudrais pas ; ce n'est pas ma faute, on m'enlève mes idées ; on parle par ma bouche... ; ils me disent des choses auxquelles je n'ai jamais pensé... ; ils me poussent à des choses abominables.* Quelques-uns affirment entendre clairement, distinctement, et la voix qui les obsède *est bien articulée.* Dans d'autres circonstances, elle a des intonations et modulations diverses, imitant plus ou moins parfaitement ou contrefaisant la manière de parler et l'accent des personnes qu'ils connaissent.

Et quels sont donc les individus qui leur adressent des injonctions, des injures, des menaces, et parfois aussi des consolations et des encouragements, qui leur enlèvent leurs idées et leur font faire des choses qu'ils regrettent? Ici la réponse est unanime. Comme ils ne peuvent admettre que ce qu'ils entendent soit l'écho de leur pensée délirante, le résultat de sensations douloureuses, de toutes les causes, en un mot, qui constituent l'aliénation, ce sont bien alors leurs voisins, leurs ennemis qui leur parlent, qui les injurient ; ce sont des puissances supérieures qui leur adressent des

menaces ou des ordres impitoyables. Quelquefois ce sont des êtres qui leur sont chers et dont ils sont séparés ou qu'ils ont perdus, qui *les appellent et implorent leur secours.* On conçoit facilement que la disposition névropathique une fois créée, l'hallucination prenne le caractère de la passion dominante de l'individu, des tendances antérieures de son esprit, du caractère habituel de ses idées, et qu'elle soit tour à tour d'une nature terrifiante ou mystique, religieuse ou érotique. Le champ des interprétations est alors aussi vaste que celui de la multiplicité des impressions éprouvées et de la diversité des idées ou des croyances dominantes dans un milieu social, ou particulières à l'individu. C'est ce que nous avons déjà fait observer pour les aliénés tourmentés par des sensations internes douloureuses.

Lorsqu'on parvient à prouver à ces malheureux hallucinés qu'il n'y a personne de caché ni dans les cheminées ni dans les caves d'où ils supposent que partent ces voix, ils inventent toutes sortes de combinaisons pour justifier les inconséquences de leur délire. Ils prétendent qu'on les tourmente à distance au moyen de l'électricité, de porte-voix et d'autres machinations inventées par l'incroyable acharnement de leurs persécuteurs; ils vont jusqu'à leur attribuer invariablement une puissance surnaturelle. Une fois arrivé à ce degré systématique, le *délire sensorial* des aliénés, comme l'ont appelé quelques auteurs, ne peut plus être circonscrit à tel ou tel sens, il les envahit tous. Il ne peut plus être maintenu dans certaines limites, il s'étend aussi loin que la pensée dans le monde visible et invisible. Il ne disparaît que dans la démence extrême, alors que s'éteint l'activité des sens et que cesse la spontanéité de l'intelligence. Et encore, dans cette dernière situation, qui nous représente la décadence intellectuelle, morale et physique de l'homme, suffit-il de la moindre cause intercurrente qui ravive momentanément l'activité du délire, pour évoquer des hallucinations et des illusions que l'on croyait à jamais disparues. Ce phénomène nous prouve que la théorie de l'hallucination ne peut s'étayer que sur la double intervention des sens et de la pensée. Tantôt les sens sont douloureusement impressionnés, l'économie tout entière est sous l'influence d'un état maladif, et la pensée interprète d'une manière erronée et les impressions maladives des sens et les souffrances de l'organisme. Tantôt l'intelligence trouve dans l'activité anormale de quelques-unes de ses facultés fondamentales, telles que la *perception*, la *mémoire* et l'*imagination*, les éléments de ses hallucinations. C'est dire, en d'autres termes, qu'il est nécessaire de faire intervenir la physiologie et la psychologie pour l'interprétation du phénomène; et l'hallucination, examinée à ce point de vue, est incontestablement le sym-

ptôme d'un état de souffrance du système nerveux, un véritable phénomène pathologique dans la plus haute acception de ce terme.

Hallucinations de l'odorat. — Ces sortes d'hallucinations sont infiniment plus rares que celles de la vue et de l'ouïe. M. Griesinger fait observer avec raison qu'elles appartiennent aux phases initiales de l'aliénation. Les malades se plaignent alors de sentir des odeurs de soufre, de charbon ou de cadavre, ainsi que Leuret en cite un exemple à propos d'une femme dont l'odorat était péniblement affecté par la décomposition de corps morts renfermés, à ce qu'elle prétendait, dans les souterrains de la Salpêtrière.

Le docteur Sinogowitz cite un exemple intéressant d'hallucinations de l'odorat que je vais reproduire : « Un jeune homme d'une intelligence distinguée, d'un caractère enjoué, et qui antérieurement n'avait jamais manifesté aucune tendance mélancolique, se prit tout à coup à se défier de son entourage et à se médicamenter sans raison. Il accusait *une pourriture intérieure de son corps*, dont il avait, disait-il, une perception distincte par l'odeur qui s'exhalait de son être. Il attribuait son mal *à la morve qu'il aurait contractée*. Ce malheureux hypochondriaque finit par s'isoler des siens et voyager à l'étranger. Se trouvait-il dans un lieu public, alors il s'approchait avec précaution des promeneurs, et jugeait, d'après leurs gestes, leur maintien, leurs paroles, *si l'odeur prétendue qui s'exhalait de son corps* causait quelque répulsion. Un jour, un individu s'étant mouché en sa présence et l'ayant regardé d'*une certaine manière*, il se crut victime d'une interprétation malveillante, et donna un soufflet à cet inconnu. Traité comme aliéné dans une maison de santé, cet hypochondriaque finit par tomber en démence, et ses habitudes onanistiques effrénées le firent périr dans le dernier degré du marasme.

Hallucinations du goût. — On aura soin de les distinguer des illusions de ce sens qui ont lieu lorsque, chez les aliénés, il y a un état saburral des voies digestives, ou toute autre condition organique maladive. Toutefois, en dehors de ces causes, on voit assez souvent les insensés se plaindre que leurs mets, leurs boissons ont une saveur terreuse, nauséabonde, métallique. Bien plus rarement, ces malades ressentent-ils des saveurs agréables. Je n'ai rencontré aucun cas de ce genre. « Les hallucinations du goût peuvent entraîner l'idée délirante d'empoisonnement, dit M. le docteur Falret, mais c'est plus rare qu'on ne le pense. Il est plus exact de dire que c'est le délire de l'empoisonnement qui donne lieu à l'hallucination du goût, et ce qui arrive dans les autres sens en est une preuve convaincante. Quant à la gravité des hallucinations de l'odorat et du goût dans les maladies mentales, ajoute M. Falret, elle est générale-

ment moins grande que celle des hallucinations de l'ouïe et même des autres sens. » (Falret, *Leçons cliniques*, p. 160.)

Hallucinations du tact externe. — On peut nommer ainsi les hallucinations du toucher, par rapport à ces autres erreurs de perception qui ont leur point de départ dans l'intérieur des appareils organiques, et dont j'ai déjà donné de nombreux exemples. Les hallucinations du toucher se rapportent le plus ordinairement à des situations complexes. Ce sont surtout les malades à paralysie progressive commençante ou confirmée qui se plaignent de sentir des corps rudes ou pointus qui les blessent, et qui accusent souvent des personnes complétement innocentes de les avoir maltraités et battus. Plus d'une fois il est arrivé que les malades de cette catégorie se sont plaints à l'autorité et ont fait intenter des poursuites pour des faits purement imaginaires. J'ai remarqué le même phénomène hallucinatoire dans l'alcoolisme chronique et dans le délire à la suite d'autres intoxications. On peut admettre que les crampes, les fourmillements, les contractures qu'éprouvent les paralysés et ceux qui font abus de boissons alcooliques, deviennent le point de départ des hallucinations relatives au sens du toucher. J'en ai donné des exemples.

Hallucinations relatives à plusieurs sens à la fois. — Les hallucinations peuvent être isolées, et cela ne se conçoit que dans le principe de l'affection. En effet, l'intensité du phénomène, dans telle ou telle sphère sensitive, n'éveille l'attention du patient que sur des sensations maladives indépendantes d'autres sensations. Mais il est de fait que les hallucinations tendent à se généraliser, et, aux exemples que j'ai déjà cités, je puis ajouter celui d'un jeune malade qui entendait des voix injurieuses, et auquel, en même temps, *on faisait voir* des choses obscènes. Il se bouchait les narines pour ne pas respirer les odeurs mauvaises *qui lui étaient envoyées;* il avait continuellement son mouchoir devant la bouche pour ne pas avaler les miasmes délétères qu'*on lui produisait* à volonté partout où il se trouvait. *Ses ennemis ne l'épargnaient pas dans les parties les plus secrètes de son corps; ils le soumettaient à des attouchements honteux, la nuit aussi bien que le jour.* Ses sensations douloureuses internes n'étaient pas moins nombreuses que ses sensations externes, et, comme tous les hypochondriaques de cette catégorie, il interprétait dans le sens du surnaturalisme les malaises ou indispositions de son individu. Une blépharite chronique dont il souffrait était le résultat des *insufflations de vapeurs sulfuriques que l'on dirigeait contre lui.* Les phénomènes hyperesthésiques de la peau auquel il était sujet provenaient de l'*application de l'électricité à distance.* Un écoulement habituel de l'oreille droite ne pouvait être attribué qu'à des injections que nous avions essayées, et *qui contenaient*

de l'acide sulfurique ; ses mets, ses aliments, étaient empoisonnés, et il y constatait journellement l'odeur du soufre. Or, quand l'hallucination est arrivée à ce point de généralisation, la situation de l'aliéné est bien inquiétante, et le pronostic est des plus graves.

Conclusions. — Les développements considérables dans lesquels je suis entré indiquent assez l'importance que j'attache à la question des hallucinations. A elle, en effet, se relie l'idée claire et nette qu'il est permis de se faire du phénomène délire dans l'aliénation mentale. Je puis ajouter que la maladie qui fait le sujet de ce livre, la folie, deviendrait chose incompréhensible pour nous, échapperait même à toute action thérapeutique de notre part, s'il nous était impossible de déterminer à quel ordre de causes il s'agit de rapporter les illusions et les hallucinations des aliénés, toutes les sensations anormales, en un mot, qui font la matière des interprétations erronées de ces malades, qui constituent le délire de leurs idées et de leurs actes, et qui les rendent, en un mot, si différents d'eux-mêmes.

En posant la question en ces termes, on ne se méprendra pas sur la portée de mes intentions. Je ne prétends pas expliquer ce qui nous restera à jamais caché, je veux parler du mode intime de production du phénomène hallucinatoire. « Je ne sais pas plus, dit avec raison M. le docteur Parchappe, comment on peut avoir une hallucination, que je ne sais comment on a une sensation, un sentiment, une imagination, un souvenir. »

Mais si le mode de production de l'hallucination nous échappe absolument, comme le mode de formation de la pensée, le mode d'union du corps et de l'âme ; si tant d'autres problèmes psychologiques doivent rester impénétrables à nos investigations, il est un autre côté du sujet que nos recherches peuvent élucider. Je veux parler des conditions pathologiques dans lesquelles se produisent les hallucinations. Cette manière d'envisager la question est, si je ne me trompe, la meilleure voie à suivre pour l'asseoir sur sa véritable base théorique.

L'hallucination, phénomène auquel il importe, je crois, de donner une acception plus large que celle qui lui a été imposée jusqu'à ce jour, n'est, dans ma manière de voir, que le symptôme d'une maladie principale, symptôme qui ne peut s'expliquer, du reste, que par la double intervention du trouble des sens et du trouble des idées. J'emploierai, en conséquence, pour définir les différentes variétés d'hallucinations, la méthode que j'ai suivie dans la classification des maladies mentales.

Premier ordre. — *Hallucinations et illusions provenant des névroses du système nerveux ganglionnaire, et ayant leur point de départ dans la*

perversion des fonctions des organes de la vie de nutrition. — A cet ordre se rattachent toutes les interprétations maladives des hypochondriaques, qui, sous des allégories délirantes, donnent, ainsi que nous l'avons vu, un corps et une âme aux sensations qu'ils éprouvent, et leur prêtent une existence indépendante et réelle.

Si l'on me reprochait, à propos des illusions et hallucinations de cette catégorie de malades, de donner au système nerveux ganglionnaire, et en général aux organes de la vie végétative, un rôle trop considérable dans les manifestations de la vie intellectuelle et morale, je répondrais avec Cabanis et avec l'un de ses interprètes les plus distingués (1), qu'il est inexact de dire que tous les actes de la vie dite *organique* s'exercent à l'insu du sujet. Il est au contraire légitime d'admettre que, hors certains cas de l'état pathologique, rien de ce qui se passe dans l'organisme n'est indifférent à la vie psychique.

« Le cerveau, ou le système cérébro-spinal, ajoute M. Peisse, n'est donc ni l'organe, ni le siége exclusif de la vie intellectuelle et morale, comme semblent aujourd'hui l'admettre la plupart des physiologistes. Une observation plus exacte montre que le système ganglionnaire, qu'on suppose à tort exclusivement affecté aux opérations chimico-vitales de l'organisme et étranger aux manifestations morales, est au contraire la source originale et le siége immédiat de tout un ordre de phénomènes de la plus grande importance. » Or, s'il en est ainsi, nous avons raison de créer un ordre d'illusions et d'hallucinations qui ont leur origine dans la sphère de la vie organique, et qui, par leur caractère, nous révèlent, et le point de départ du mal, et les indications thérapeutiques que comporte leur traitement.

Deuxième ordre. — *Des illusions et hallucinations qui ont leur point de départ dans les nerfs sensoriels.* — « Il ne peut venir à l'idée de personne, dit M. le docteur Buchez (2), de placer les hallucinations ailleurs que dans le système nerveux; il n'est personne qui veuille créer un système nerveux exprès pour elles. » Je suis parfaitement de l'avis de ce savant médecin, et je pense avec lui que, de même qu'il y a des sensations qui siégent exclusivement dans l'organe encéphalique, qui centralise chaque appareil sensoriel, et je vais le démontrer dans un instant, il y a

(1) M. Peisse, *Discussion sur les illusions et les hallucinations*, à la Société médico-psychologique, séance du 30 avril 1855 (*Annales médico-psychologiques*, t. XIX, p. 548).

(2) Buchez, *Discussion sur les illusions et les hallucinations*, à la Société médico-psychologique, séance du 25 février 1856 (*Annales médico-psychologiques*, t. XX, p. 214).

aussi des hallucinations qui ont *leur siége dans le sens externe* lui-même, ainsi que dans l'appareil de transmission. « On ne peut avoir de doute à cet égard, dit M. le docteur Buchez : ainsi les phosphènes, ainsi ces traits lumineux, ces images mêmes de figure humaine, ces réseaux colorés qu'on voit au moment où l'on ferme les yeux pour s'endormir... tous ces phénomènes ont leur siége dans la rétine. »

L'erreur d'Esquirol a été de croire que les sens ne sont pour rien dans la production de l'hallucination ; que ce phénomène a lieu quoique les sens ne fonctionnent pas, et même quoiqu'ils n'existent plus, ce qui revient à dire que les lobes cérébraux président exclusivement à sa manifestation. « A l'appui de cette opinion, dit M. le docteur Michéa, on a invoqué, et les douleurs que les amputés ressentent dans les membres qu'ils ont perdus, et les hallucinations visuelles qui se manifestent chez les individus où il y a paralysie de la rétine, dégénérescence ou atrophie des nerfs optiques. Mais ces faits ont-ils bien la valeur qu'on leur attribue ? Ne s'est-on pas mépris sur leur véritable compte ? » En effet, M. de Castelnau a dit, avec beaucoup de justesse, que pour que les faits avancés par Esquirol et ses partisans présentassent un degré exclusif de certitude, il faudrait que la destruction du nerf optique fût constatée dans sa racine cérébrale même. Or, l'anatomie pathologique est loin d'être en mesure de démontrer que, dans les désorganisations des nerfs sensoriels, l'altération s'étende jusqu'à leur racine. « D'ailleurs, indépendamment de ces faits négatifs, dit M. le docteur Michéa, il y en a de positifs qui prouvent avec la plus grande évidence que l'hallucination peut avoir son point de départ *dans les nerfs sensoriels*.

» Et d'abord, sans parler du phosphène qu'on produit à volonté en comprimant le globe de l'œil, ne sait-on pas qu'en piquant la rétine, quoi qu'en ait dit Magendie, qui regardait cet organe comme insensible, on produit aussi des phosphènes, ainsi que l'a démontré Ch. Bell ? » Un chirurgien, Tortual, a constaté que la section du nerf optique, dans l'extirpation de l'œil, fait apercevoir au patient de nombreuses gerbes de lumière. D'autres faits plus concluants peuvent être cités en faveur de l'intervention des sens dans la production du phénomène de l'hallucination. On sait qu'on peut avoir des hallucinations relatives à une moitié seulement d'un organe sensoriel, à un seul œil par exemple, à une seule oreille. Ces cas d'hallucinations que j'ai appelées *dédoublées*, ne sont pas rares. Ainsi, par exemple, Marc Donat parle d'une personne âgée de cinquante ans, qui, depuis une maladie grave, voyait sans cesse une araignée, des spectres et des tombeaux. Ces hallucinations avaient lieu seulement quand elle ouvrait l'œil gauche, le droit étant fermé, tandis que

l'hallucination s'évanouissait dans l'épreuve opposée; et cependant cette personne n'avait rien d'anormal, ni dans les tuniques, ni dans les humeurs de l'œil.

Dans son livre sur l'épilepsie, Maisonneuve a cité l'observation d'un jeune épileptique dont les attaques étaient précédées d'hallucinations de la vue; il apercevait une roue dentelée, au centre de laquelle se trouvait une figure horrible. « Or, dit Maisonneuve, l'œil gauche de ce malade était seul frappé de cette illusion. » Dans son intéressant ouvrage sur le haschisch, M. Moreau (de Tours) signale le cas d'un jeune aliéné ayant des hallucinations de la vue, et qui disait percevoir seulement de l'œil droit des visions imaginaires. M. Moreau rapporte encore le cas d'un halluciné de Bicêtre, qui entendait des voix fantastiques, tantôt de l'oreille droite, tantôt de l'oreille gauche, et jamais par toutes les deux à la fois.

Une dernière preuve pathologique que les sens peuvent intervenir comme élément provocateur dans le phénomène de l'hallucination, c'est que les hallucinations de la vue se lient dans certains cas à des maladies de l'œil. « Une petite fille, dit M. Guépin dans ses *Études physiologiques sur l'œil et la vision*, que j'ai saignée deux fois pour des ulcères graves de la cornée, a été prise deux fois d'hallucinations curieuses. Pendant toute la période de gravité de ses ulcères scrofuleux, elle voyait à côté d'elle, à gauche et toujours au même endroit, une image en plâtre de la Vierge. Nous avons vu nous-même, dit le même auteur, chez un malade traité par un de nos confrères, une affection de l'iris, de la choroïde et de la rétine de l'œil opéré, qui avait déjà attaqué l'autre œil au moment où nous fûmes appelé, et qui avait déterminé des hallucinations qui ont cessé avec les souffrances de l'œil qui n'avait pas subi d'opération. Ces hallucinations consistaient dans la vue incessante d'objets nuisibles, désagréables et dangereux, tels que précipices, bêtes extraordinaires, animaux féroces (1). »

Je pourrais citer bien d'autres exemples de l'intervention des sens pathologiquement modifiés, dans la production du phénomène hallucinatoire. Ceux-ci suffisent pour justifier la dénomination d'*hallucinations sensorielles*, et pour nous fournir des indications thérapeutiques précieuses dans le traitement des affections nerveuses.

Troisième ordre. — *Intervention primitive et directe de l'encéphale. Hallucinations cérébrales idiopathiques.* — Dans aucun des cas précités

(1) Michéa, *Discussion sur les illusions et les hallucinations*, à la Société médico-psychologique, séance du 28 janvier 1856 (*Annales médico-psychologiques*, t. XX, p. 288).

nous n'avons voulu enlever à l'encéphale les attributions qui lui reviennent en tout état de cause. C'est dans le cerveau que se centralisent toutes les impressions, que s'élaborent, si je puis m'exprimer ainsi, le délire ainsi que tous les phénomènes pathologiques que nous étudions en ce moment. Mais, ainsi que j'ai eu occasion de le dire, si c'est dans le cerveau qu'est le siége de la folie, ce n'est pas toujours dans cet organe que se trouve l'origine de la cause. Pour ce qui regarde les hallucinations et les illusions si nombreuses des hypochondriaques par exemple, nous avons vu la part qu'il s'agit de faire au système nerveux de la vie ganglionnaire. La même réflexion s'applique aux différentes maladies ou altérations des appareils des sens qui apportent au cerveau des impressions auxquelles celui-ci, selon ses dispositions fonctionnelles, peut donner une consécration qui dans certains cas est déjà l'indice d'un état de folie. Il est évident que dans cette situation l'intelligence, ne pouvant plus rectifier le phénomène, se laisse dominer par lui, et en fait le point de départ de ses appréciations délirantes.

Maintenant, dirons-nous, n'y aurait-il pas primitivement des sensations dans l'organe encéphalique qui centralise chaque appareil sensuel? En vérité, répond M. le docteur Buchez qui se pose cette demande, je ne saurais comment répondre par la négative. Et puisque l'on admet qu'une impression sensuelle va du sens à l'appareil de transmission, de l'appareil de transmission à la moelle allongée, puis de celle-ci au cerveau, pourquoi n'admettrait-on pas qu'une idée sensitive pût faire le trajet inverse, influer sur la moelle allongée, par celle-ci s'attaquer à l'appareil de transmission, et par ce dernier au sens lui-même, c'est-à-dire prendre, en définitive, la vigueur et le siége d'une sensation extérieure?

A ce point de vue, l'observation des phénomènes pathologiques justifie la théorie. Nous savons que dans certains états de congestion cérébrale, que dans des affections idiopathiques du cerveau, il se produit des hallucinations en dehors de la lésion pathologique primitive des sens. N'oublions pas le rôle que nous avons fait jouer dans l'étiologie aux altérations du sang et aux troubles de la circulation sur la manifestation anormale du système nerveux et sur la production d'hallucinations spéciales (§ 2, page 157). Je rappellerai, à ce propos, l'opinion de M. le docteur Boureau que je crois parfaitement fondée. Ce médecin admet, comme on sait, des hallucinations dont la cause consiste dans une augmentation des globules du sang au delà de la limite de l'état physiologique. Ce sont ces conditions qui constituent la *pléthore* et la *congestion*. L'abaissement du chiffre des globules du sang amène, comme on le sait, l'*anémie*, la *chlorose*, la *chloro-anémie*, les *hémorrhagies passives*, les *palpitations*, les

dyspepsies. Or, tous ces états, lorsqu'ils existent chez les aliénés, coïncident presque toujours avec les hallucinations.

L'introduction de substances toxiques dans le sang produit une autre variété d'hallucinations ; j'en ferai, à cause de leur importance et de leur caractère significatif, une classe à part. Je n'ajouterai qu'une dernière considération à ce que j'ai à dire sur les hallucinations cérébrales idiopathiques : c'est que ce symptôme, fréquent dans les périodes d'excitation de la paralysie progressive, coïncide ordinairement dans ce cas avec un état congestionnaire du cerveau ou de ses membranes, ou avec le travail de désorganisation qui a lieu dans la substance corticale. Les hallucinations ne sont pas rares non plus chez les individus menacés d'apoplexie cérébrale. N'est-ce pas aussi à la congestion du cerveau que doivent être rapportées les hallucinations des épileptiques et autres malades à type convulsif? Plusieurs affections du système nerveux impliquant l'extase et la catalepsie peuvent également produire aussi le phénomène hallucinatoire. Mais ces situations névropathiques offrant une certaine complexité à cause de l'intervention de l'élément intellectuel et moral, j'en parlerai plus spécialement aux articles *Stupeur*, *Extase*, *Catalepsie*.

Quatrième ordre. — *Influences sympathiques exercées sur le cerveau. Hallucinations sympathiques.* — A cet ordre se rattachent une foule d'hallucinations qui arrivent dans le cours des affections aiguës et qui se différencient du délire proprement dit. Certaines de ces hallucinations peuvent avoir leur point de départ dans un appauvrissement général du sang, ainsi que cela se voit dans la période de convalescence de la fièvre typhoïde. Mais il est vrai aussi d'affirmer que des troubles sensoriaux indépendants de tout état délirant ont été remarqués à toutes les périodes de cette affection. Ce que je dis ici de la fièvre typhoïde doit s'appliquer à différentes maladies aiguës exanthématiques et autres, la rougeole, la variole, etc. M. le docteur Brierre de Boismont en cite un grand nombre d'exemples dans son *Traité des hallucinations.* C'est là un fait qu'ont mis hors de doute les recherches de M. le docteur Thore, qui a signalé dans quelques maladies aiguës, et en particulier dans la variole, les hallucinations les plus remarquables. Ces faits se sont produits en dehors de l'état de délire, qui n'aurait pu permettre aux malades de préciser avec autant d'exactitude qu'ils l'ont fait les phénomènes visuels et auditifs dont ils donnent la description.

Cinquième ordre. — *Introduction de substances toxiques dans le sang. Hallucinations des buveurs d'alcool, des fumeurs d'opium.* — J'ai déjà eu occasion de parler des hallucinations qui accompagnent les excès alcooliques et l'usage pernicieux de consommer l'opium sous toutes ses formes,

ainsi que cela existe chez les Orientaux. La nature spéciale de ces hallucinations, leur instantanéité, en dehors de toute influence d'âge, de sexe, de conditions intellectuelles ou morales, est chose bien remarquable. L'enfance elle-même n'échappe pas à l'action que les agents toxiques introduits dans le sang exercent sur la production du phénomène hallucinatoire. Dans un article intitulé *Un mot sur les hallucinations dans la première enfance*, à propos d'un empoisonnement par le datura stramonium, M. le docteur Thore cite un exemple très intéressant d'hallucination chez un enfant de quatorze mois. Ce petit être, qui avait avalé des semences de datura, était en proie à un état singulier. Il paraissait être à la poursuite d'objets imaginaires placés à une certaine distance, et qu'il cherchait à atteindre en allongeant à chaque instant ses bras et en faisant le mouvement de saisir un corps avec les mains. Après de vives secousses, l'enfant tomba dans un état de stupeur pendant lequel ses hallucinations ne parurent point cesser. Ce fait a cela de remarquable, dit M. Thore, que parmi le grand nombre d'observations d'empoisonnement chez les enfants, on n'a pas noté de cas d'ingestion de substances toxiques et d'hallucinations dans un âge aussi tendre (*Annales médico-psychologiques*, t. XIII, p. 72). D'ailleurs, ce que nous avons déjà dit des maladies épidémiques chez les enfants et de la facilité avec laquelle ils délirent, doit nous faire comprendre que les hallucinations sont communes chez eux.

Sixième ordre. — *Phénomènes sensoriaux de l'état de rêve. Hallucinations hypnagogiques.* — C'est sous ce dernier nom que M. Maury, dans un savant travail inséré dans le XI[e] volume des *Annales médico-psychologiques*, désigne les erreurs des sens que fait naître l'état intermédiaire entre le sommeil et la veille. Les visions et auditions de cet état se distinguent du rêve proprement dit, avec lequel les hallucinations hypnagogiques ont néanmoins de nombreux points de contact, puisqu'il est prouvé, et M. Maury le constate lui-même, que les nuits où l'on rêve davantage sont aussi celles où l'on éprouve le plus d'hallucinations hypnagogiques. Quoi qu'il en soit, les images qui s'offrent aux yeux dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, dit M. Maury, sont de nature les plus variées. Ce sont le plus souvent des figures d'hommes, bustes ou portraits en pied, des formes d'animaux, des démons, des maisons, des fleurs, parfois aussi des paysages qui semblent fort beaux ; les couleurs en sont généralement assez vives. Mais dans les objets non fantastiques, elles sont celles qui conviennent à ces objets, qui leur appartiennent. Parfois ces figures sont immobiles, parfois elles se meuvent. Ainsi les têtes d'hommes sont fréquemment grimaçantes ; elles font des signes en sens divers. Quelles qu'elles soient, elles ne s'offrent aux yeux qu'un temps

très court, et disparaissent avec la plus grande rapidité ; elles ne font guère que passer devant les regards.

Les hallucinations du tact ne sont pas rares non plus dans cette disposition cérébrale, soit dans l'aliénation commençante, soit dans l'aliénation confirmée. Plusieurs de nos malades prétendent sentir sur le front ou sur d'autres parties du corps l'apposition de mains glacées ou décharnées comme celles d'un squelette. Une de nos aliénées, qui se plaint de porter sur son dos le *cadavre d'une mortelle*, ne peut se coucher sans éprouver la sensation désagréable d'un être inanimé couché à côté d'elle. C'est surtout au moment de s'endormir que l'hallucination se produit avec le plus de vivacité. Une autre, parfaitement calme et lucide dans ses périodes de rémission, accuse avant ses rechutes le phénomène suivant : au moment de s'endormir, elle sent *une oie blanche qui se pose sur son estomac et y dépose ses œufs.*

Que des sensations aussi bizarres soient le résultat d'un état de souffrance et de malaise de l'organisme, les précurseurs d'une crise délirante spéciale, comme cela se voit chez la plupart des aliénés à type périodique, cela ne fait pas l'ombre du doute. D'ailleurs, les témoignages des hommes intelligents qui ont pu observer sur eux ce phénomène établissent mieux que nous ne pourrions le faire les rapports des *hallucinations hypnagogiques* et de toutes les hallucinations en général, avec leurs causes génératrices. Ils nous démontrent d'une manière péremptoire que le phénomène est d'une nature essentiellement pathologique.

« J'ai cherché, dit M. Maury, à découvrir quelles causes produisaient chez moi les hallucinations hypnagogiques, ou du moins en augmentaient la fréquence, l'intensité. Or, je crois avoir constaté qu'elles étaient plus nombreuses, et surtout plus vives, quand j'éprouvais, ce qui est fort ordinaire chez moi, une disposition à la congestion cérébrale. Dès que je souffre de céphalalgie, dès que je ressens des douleurs nerveuses dans les yeux, les oreilles, le nez ; dès que j'éprouve des tiraillements dans le cerveau, les hallucinations m'assiégent, à peine la paupière close. C'est ce qui m'explique pourquoi je les éprouve surtout en diligence, après y avoir passé la nuit, car le défaut de sommeil, le sommeil imparfait produit constamment chez moi le mal de tête. Un de mes cousins, M. Gustave L..., qui est sujet aux mêmes hallucinations, a eu occasion de faire, en ce qui le touche, la même remarque. Je viens de rappeler ce qui m'arriva un jour en voyageant. Cet afflux de sang au cerveau que je ressentais alors s'accorde parfaitement avec la cause qui produisait chez le libraire Nicolaï des hallucinations si analogues aux miennes et si bien décrites par lui. *Ces images fantastiques disparurent à la suite de saignées.*

» Lorsque, dans la soirée, je me suis livré à un travail très opiniâtre, les hallucinations ne manquent jamais de se présenter. Il y a trois mois, ayant passé deux jours consécutifs à traduire un long passage grec assez difficile, je vis, à peine au lit, des images si multipliées et qui se succédaient avec tant de promptitude, que cela produisit sur moi une véritable frayeur, et que je me levai sur mon séant pour les dissiper. Au contraire, à la campagne, quand j'ai l'esprit calme, je n'éprouve que plus rarement le phénomène. »

Ce ne sont pas seulement des hallucinations de la vue que l'on éprouve dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, mais on peut être sujet encore à des hallucinations de l'ouïe. « Ainsi, dit M. Maury, qui a étudié ce phénomène sur sa propre personne, j'entends, dans le calme et l'obscurité de la nuit, un son articulé, un mot, une phrase prononcée comme à voix basse à mon oreille, ou bien encore un son lointain. *Ce son n'a pourtant pas l'intensité d'un son réellement externe ; il ne frappe pas de la même façon le nerf auditif;* cependant il est bien différent de celui que la mémoire reproduit à la pensée. » Je souligne intentionnellement ce dernier passage, parce qu'il est bien constant pour moi, et ma conviction résulte de l'observation de centaines d'aliénés hallucinés, que quelle que soit l'intensité du phénomène chez quelques-uns, comme netteté de la vision et clarté de l'audition, l'image est le plus ordinairement affaiblie, et la voix qu'il entend ne frappe pas l'halluciné comme celle des êtres vivants et présents qui lui adresseraient la parole ; j'excepte certains paroxysmes d'aliénation, où le phénomène est d'une vérité effrayante comme perception visuelle ou auditive. Serait-ce là une analogie de plus entre le rêve et l'hallucination ? Je ne désire pas entrer dans une dissertation aussi ardue; je me contenterai de conclure avec M. le docteur Buchez, que « quoi qu'on en ait dit, ni le rêve, ni l'hallucination n'ont le complet de l'hallucination véritable. L'image est toujours imparfaite et affaiblie, il y manque toujours quelque chose. On est dupe en rêve, parce que les facultés supérieures, celles du jugement et de la raison, sont comme endormies ; on est dupe dans l'hallucination, soit parce qu'*à priori* on y croit, soit parce qu'on est aliéné. »

Mais, encore une fois, la difficulté d'établir des analogies entre phénomènes aussi complexes ne doit pas faire perdre de vue l'importance du rêve comme symptôme d'aliénation ; j'en parlerai, du reste, à propos du sommeil chez les aliénés. Pour ce qui me regarde, je ne manque jamais de m'informer quels ont été les troubles du sommeil dans la période d'incubation de l'aliénation mentale. Je sais que des rêves effrayants sont souvent les précurseurs d'un accès d'aliénation. « Les rêves précèdent

quelquefois l'état de la folie, dit M. le docteur Falret, ou la reproduisent lorsqu'elle est guérie. Odier (de Genève) fut consulté en 1778 par une dame de Lyon qui, pendant la nuit qui précéda l'éclat de l'aliénation dont elle fut atteinte, avait cru voir en rêve sa belle-mère s'approcher d'elle avec un poignard, dans l'intention de la tuer. Cette impression vive et profonde, se prolongeant pendant la veille, acquit une intensité et une fixité mélancoliques, et la malade présenta dès lors tous les caractères d'une véritable maladie mentale. Un maniaque auquel le docteur Grégory avait donné des soins, et qui était parfaitement guéri, eut, une semaine après son rétablissement, des rêves dans lesquels il fut assailli par les mêmes pensées tumultueuses et par les mêmes passions violentes qui l'avaient agité pendant la folie. » (Falret, *Leçons cliniques*, p. 120.)

Septième ordre. — *Influences de la mémoire, de l'imagination. Hallucinations de l'ordre intellectuel et moral.* — La part considérable que j'ai faite aux conditions maladives de l'organisme dans la production des hallucinations et de cette multitude d'impressions qui sont l'origine de tant d'idées délirantes, ne doit pas me faire négliger celle qui, dans la perpétration de ces phénomènes, revient aux facultés intellectuelles et morales. En agir autrement serait nier en principe qu'il existe des causes physiques et des causes morales d'aliénation. Mais quant à ce qui regarde la nature intime du phénomène, son essence, la sage réserve dans laquelle je me suis maintenu à propos de la question principale, sera suivie par moi dans la question secondaire. Si donc je me suis particulièrement attaché à faire ressortir les conditions pathologiques dans lesquelles se produit l'hallucination, ce n'est pas à dire qu'une théorie sur la perpétration du phénomène doive être considérée comme chose inutile, et que l'on doive se borner à décrire le fait particulier sans essayer de le rattacher à aucun fait plus général. Je crois au contraire, avec M. Falret, que « loin d'être un fait simple et indécomposable dont il serait stérile de chercher le mode de production, l'hallucination est un fait complexe, qu'il est utile, indispensable même d'étudier dans ses phénomènes constitutifs. Je pense, avec cet honorable médecin, qu'il est possible de le rattacher à des faits plus généraux qui peuvent éclairer le mystère de sa génération, et rendre compte d'une manière satisfaisante de sa naissance et des diverses phases de son évolution (Falret, *ouvr. cit.*, p. 164). » Seulement, à ce propos, une différence d'opinion plus apparente que réelle semble séparer les médecins. Entre ceux qui veulent que *la nature du phénomène soit intellectuelle*, et que ce soit *dans les lésions de l'intelligence* qu'il faille chercher la cause de l'hallucination, et ceux qui n'admettent que l'intervention des sens et des affections de l'organisme dans la perpé-

tration du fait, la démarcation paraît profonde, radicale. Toutefois je suis porté à croire que les différences sont moins grandes qu'on ne le suppose, lorsqu'on se place, ainsi que je vais le faire, sur le terrain de l'influence réciproque du physique et du moral. Je vais essayer de le démontrer.

Dans la discussion (1) qui eut lieu à la Société médico-psychologique sur les hallucinations, M. le professeur Garnier s'exprime en ces termes : « J'admets que les organes du corps peuvent donner à l'âme des perceptions, des conceptions, des hallucinations, mais j'admets aussi que l'âme puisse réagir sur les organes. L'âme, par sa libre volonté, produit souvent dans ses organes le même effet que les agents extérieurs. Une commotion externe peut produire dans le cerveau une émotion durable; il en est de même d'une décision de la libre volonté de l'âme. »

Examinée à ce point de vue, la question va se simplifier. Il ne s'agit

(1) Cette discussion, à laquelle MM. Peisse, Buchez, Sandras, Gerdy, Maury, Baillarger, Garnier, Michéa, Brochin, de Castelnau, Parchappe, Delasiauve, Brierre de Boismont, ont pris une part si brillante, a été des plus remarquables par l'élévation des idées théoriques et pratiques que ces honorables médecins ont émises. L'opinion que l'hallucination est un phénomène anormal et d'une nature pathologique semble avoir prévalu, malgré la part très légitime, du reste, qui a été faite aux influences de l'ordre intellectuel et moral. M. Sandras a démontré, par un fait qui lui était personnel, à quel point l'hallucination est liée aussi bien à l'état d'exaltation du système nerveux qu'à l'état d'anémie dans la période de convalescence des maladies graves. J'ai moi-même cité, dans mes *Études cliniques*, les conceptions extraordinaires qui ont eu lieu chez moi dans une situation semblable. On consultera avec intérêt le compte rendu de ces discussions dans les tomes XIX et XX des *Annales médico-psychologiques* (années 1855-1856).

La quantité énorme de travaux publiés en ces derniers temps sur les hallucinations m'impose l'obligation d'en donner une table bibliographique abrégée pour les médecins qui voudraient se tenir au courant des ouvrages principaux. Outre les ouvrages de MM. Esquirol, Falret (*Leçons cliniques*), Leuret (*Fragments psychologiques*) et des principaux aliénistes, on consultera avec fruit le traité spécial de M. le docteur Brierre de Boismont : *Des hallucinations, ou Histoire raisonnée des apparitions, des visions, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme*. 2[e] édition, Paris, 1852. — *Du délire des sensations*, par M. le docteur Michéa, ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Paris, 1848. — *De l'amulette de Pascal et du démon de Socrate*, par M. le docteur Lélut. 2[e] édition, Paris, 1856. — *Du haschisch et de l'aliénation mentale, Études psychologiques*, par M. le docteur Moreau (de Tours). Paris, 1846. — *Mémoire sur plusieurs cas d'hallucinations avec des observations sur les phénomènes et les états morbides dans lesquels les hallucinations se produisent*, par M. le docteur Patterson, traduit par M. Brierre de Boismont (*Annales*, t. III, p. 168). — *De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations*, par M. le docteur Baillarger (*Annales*, t. VI, p. 1 et 168). — *Des hallucinations psychico-sensorielles*, par le même, t. VII, p. 1. — Le même important recueil contient des mémoires très intéressants de MM. Macario, Maury, Thore, etc., sur les hallucinations, le sommeil, les rêves, les extases, etc.

plus en réalité que de savoir dans quel cas l'hallucination est due à une lésion des sens, à une perturbation quelconque de l'organisme ou à l'exercice anormal des facultés. Conclure que l'hallucination est un phénomène purement intellectuel, parce qu'il implique des désordres de la mémoire, de l'imagination, de l'attention, ce n'est pas là trancher la difficulté. Nous savons parfaitement que, en dehors de la présence active des facultés de l'intelligence, l'hallucination n'est pas possible. L'idiot, chez lequel les pouvoirs intellectuels sont comme non avenus, n'a pas plus d'hallucinations de la vue et de l'ouïe que l'aveugle où le sourd-muet de naissance ; mais, encore une fois, l'hallucination est un fait *psychico-somatique* ou *psychico-sensorial* c'est-à-dire un phénomène qui exige l'intervention des facultés intellectuelles et des facultés organiques. La question, ainsi que je le disais, se résume donc à savoir dans quelle proportion interviennent les causes de l'ordre intellectuel et les causes de l'ordre physique dans la perpétration du phénomène.

Or, les conclusions que j'ai déduites de l'observation pathologique des faits ne peuvent guère nous laisser dans le doute à cet égard. Je suis en droit d'affirmer, avec la presque généralité des médecins spécialistes, que l'hallucination, *phénomène anormal*, *phénomène de l'ordre pathologique*, mais n'impliquant pas toujours la folie, a son point de départ dans le trouble des éléments organiques de l'être humain ; ce n'est d'ailleurs qu'un symptôme de la folie.

En vain, objectera-t-on que les extases, les ravissements de tant d'individus voués à la vie religieuse, ne peuvent être rigoureusement appelés des phénomènes pathologiques, que c'est un état extraordinaire de l'état cérébro-psychique. Ce fait, que je ne veux pas examiner en ce moment, ne peut se séparer pour moi des influences maladives exercées sur l'organisme par le jeûne, les veilles prolongées et la concentration incessante de la pensée sur un même point, sans compter encore d'autres causes intercurrentes dont l'action ne saurait être contestée. Mais revenons à la réalité des faits pathologiques qui sont de la compétence médicale et qui se rattachent à l'étude des désordres de l'organisme. Qu'avons-nous observé dans cette longue nomenclature de causes qui agissent sur le système nerveux au point de produire des conceptions anormales? Ce que nous avons observé, depuis l'état d'hyperesthésie et d'anesthésie jusqu'à la manifestation des phénomènes hallucinatoires les plus complexes, c'est, dans la très grande majorité des cas, l'*intervention primitive active et puissante d'un désordre organique.*

Les troubles et les lésions du système nerveux ganglionnaire, les affections spéciales des organes sensitifs, les affections idiopathiques et

sympathiques du cerveau, les altérations du sang qui amènent l'anémie et la pléthore, l'ingestion des agents intoxicants, produisent des délires spéciaux et des hallucinations caractéristiques. Ceci n'est qu'une déduction légitime de notre théorie des maladies mentales. Si c'est la cause, la lésion ou les troubles fonctionnels dans leurs rapports avec les prédispositions du sujet, qui déterminent la forme de la maladie, à plus forte raison ces éléments fixeront-ils la nature des symptômes, qui seront invariables, similaires dans telle ou telle forme spéciale, et cela en dehors des dispositions intellectuelles antérieures de l'individu malade.

Que chez les hommes à grande imagination et dont l'instruction est très variée, il se produise des hallucinations et des délires plus riches et plus complexes, je l'admets facilement. Nous remarquons ce fait chez les individus de la classe riche, et dans nos asiles, les malades qui ont habité les grandes villes, et dont les sens ont été ouverts de bonne heure à des impressions plus vives, plus multipliées, ont généralement des hallucinations plus complexes que les simples habitants de la campagne. Mais cela n'empêche pas que les lésions du système nerveux ganglionnaire, les congestions cérébrales, les intoxications, etc., amèneront plutôt tel phénomène hallucinatoire que tel autre. Cela est rigoureux, nécessaire, et dans ces cas les hallucinations sont imposées à l'être souffrant en vertu de la cause. Il devient alors passif, privé de toute spontanéité et de tout moyen d'antagonisme; il est aliéné. Et ici encore l'observation est notre guide.

Nous savons parfaitement que nos aliénés n'ont pas d'hallucinations à toutes les périodes de leur affection. Il est certaines catégories de ces malades qui n'en ont jamais eu, et j'ai tout lieu de croire que, sous ce rapport, la statistique d'Esquirol est exagérée. Quoi qu'il en soit, nous remarquons que c'est dans les moments d'exacerbation où le phénomène se produit avec plus d'intensité et d'une manière régulière et uniforme. Cela est si vrai, que nous pouvons prédire qu'à une certaine période de leur affection, nos aliénés auront telle hallucination et non pas telle autre. Ils parcourent alors un cercle dont tous les points de circonférence sont marqués par des phénomènes névropathiques spéciaux. Qu'il me soit permis de citer un fait significatif, car nous sommes arrivés au point le plus important, non-seulement de la théorie de l'hallucination en particulier, mais de la pathogénie du délire en général.

Une de nos malades hystérico-épileptiques nous présente, à chacun de ses accès, les phénomènes suivants, qui se déroulent d'une manière invariable et identiquement la même.

Après une première série d'accès épileptiques, les troubles sensoriaux s'organisent. La malade se plaint de subir les phénomènes du mal de mer.

Son lit, sa chaise, se dérobent sous elle. Les objets tournent, se déplacent; c'est un état de malaise intolérable, *il se passe des choses extraordinaires dans son intérieur. Elle se croit enceinte. Il lui semble qu'elle va faire une grave maladie, qu'un grand malheur la menace.* Elle a des terreurs vagues, de sombres pressentiments. *On lui cache quelque chose. Elle sent qu'elle n'est plus la même.* Elle a des douleurs névropathiques qui se fixent tantôt sur un point, tantôt sur un autre. Des bouffées de chaleur lui montent au visage, des sensations indéfinissables l'inquiètent, l'agitent, la tourmentent.

A la suite d'une deuxième série d'attaques de même nature, les sens acquièrent une exquisivité maladive très grande. Le moindre déplacement d'un meuble, une porte qui s'ouvre ou se ferme, lui font l'effet d'un roulement de tonnerre; elle prête l'attention au bruit du canon, aux cris de combattants imaginaires. Les objets environnants ne se déplacent plus, mais ils grandissent ou ils rapetissent. L'hallucination n'est pas encore organisée, mais la malade interprète les moindres bruits, les moindres sons dans le sens de ses préoccupations maladives du moment. Les voix des inconnus qu'elle entend à distance sont celles de ses parents, de ses enfants. Ils sont cachés dans ses appartements; on ne lui dit pas la vérité, il se passe des choses épouvantables, c'est la période de l'illusion; un moment encore et le phénonène hallucinatoire va se révéler dans toute son intensité.

Il se produit après une série d'accès plus impétueux et plus fréquemment répétés que les précédents. Le visage de la malade est effrayant, son regard est fixe; un cercle blanchâtre, semblable à un segment lunaire, paraît à la partie inférieure de l'œil et sépare la conjonctive des parties colorées de l'œil. A cette même période, on observe un peu de stupeur; mais après quelques heures passées dans cet état, il s'organise un délire furieux, extraordinaire, signalé par des cris, des chants, des hallucinations, et par la manifestation des tendances les plus dangereuses.

Dans cette situation extrême, les hallucinations ne peuvent plus se distinguer des illusions; ces deux ordres de phénomènes marchent de concert et s'engendrent l'un par l'autre. Madame X... entend des voix, elle a des visions. Elle voit ordinairement les enfants qu'elle a perdus apparaître au ciel de son lit sous forme d'anges ou de démons. *Il y a des individus cachés sous son lit et qui la menacent.* Une tache de sang qu'elle aperçoit sur sa manche est le sacré cœur de Jésus. On fait disparaître la tache, et la vision se reproduit mille fois, pour la malade, sur les tentures de son lit, sur les murs de sa chambre. A cette période, madame ... ne nous reconnaît plus, et notre présence provoque des illusions de toutes sortes :

elle nous prend pour des amis ou des ennemis, pour d'anciennes connaissances, pour ses parents ou pour des inconnus.

Sans doute, tous ces faits sont curieux, extraordinaires. Ils nous représentent dans leur triste réalité les interprétations maladives de l'esprit, la puissance de l'imagination qui, sous l'influence des aberrations des sens, des impressions douloureuses transmises au cerveau, *extériorise* ses conceptions les plus fantastiques. Mais, dans ce même état de paroxysme, il se développe un nouveau phénomène qui domine pour ainsi dire tous les autres, et dont l'explication est bien autrement difficile : je veux parler du trouble des sentiments et de la manifestation des tendances les plus mauvaises. Sous quelle influence va s'opérer cette déplorable transformation si commune chez les aliénés ? C'est bien là le fait qui offre à la science de l'influence réciproque du physique et du moral un des problèmes les plus difficiles à résoudre. Toujours est-il que cette femme qui, dans ses périodes de rémission, est remarquable à tous égards par l'élévation de ses facultés affectives, par son instruction, par sa naissance et par son éducation ; que cette femme, dis-je, semble, dans l'évolution de son mal, avoir perdu tout frein, toute retenue. Elle poursuit de ses injustes soupçons et de son animosité ses parents, les personnes qui lui prodiguent leurs soins, et que dans son état ordinaire elle aime, elle affectionne. Plusieurs fois elle a cherché à étrangler sa propre fille, et les précautions les plus grandes doivent être prises pour qu'elle ne cède pas à ses propensions au suicide.

Il est vrai que cette situation extrême ne se produit que dans le paroxysme du délire, alors que la souffrance du système nerveux est à son comble. Cette malade répète souvent : « *Je souffre horriblement, pardonnez-moi, j'entends des choses terribles, je vois le diable. Retirez-vous, vous me faites peur, je vais étrangler quelqu'un..... Je ne sais pas ce que je fais, je ne suis pas responsable de mes actes... on ne peut savoir ce qu'on souffre dans cet état...* » Et c'est au milieu de ces perplexités, dans le plus fort de cette lutte entre les derniers cris de sa conscience et l'irrésistibilité de ses impulsions maladives, que cette malheureuse dame, frêle, délicate, acquiert une énergie et une force redoutables, et qu'elle se précipite sur les personnes de son entourage.

Arrivée à cette période d'exaltation qui dure régulièrement cinq ou six jours, la maladie nous offrira la série des phénomènes en retour qui vont se dérouler à l'inverse de leur développement primitif. Après une nuit de sommeil profond, survient un état de stupeur. Puis, l'agitation incessante des jours passés, la locomotion perpétuelle, les cris, les vociférations, se résument en éclats de rire, en discours incohérents, inter-

rompus par les illusions et les hallucinations des jours précédents. Arrive ensuite la période de l'exagération de la sensibilité des sens, et celle des interprétations maladives précédemment décrites. Enfin, la crise est terminée pour nous lorsque la face n'a plus son expression crispée, que l'œil a recouvré sa coloration habituelle et perdu ses mouvements convulsifs. La sensation du mal de mer et les conceptions maladives en rapport avec les désordres du système nerveux ganglionnaire terminent ordinairement ces scènes pénibles, et après quelques jours d'abattement et de tristesse, madame X..... récupère ses forces, sa raison et son enjouement habituel. Il lui reste de ce qui vient de se passer un souvenir assez vif pour qu'elle nous retrace les diverses péripéties de cette situation déplorable qui dure depuis plus de vingt-cinq ans, se renouvelle avec plus ou moins d'intensité à des époques périodiques, et qui, chose prodigieuse, ne lui a rien fait perdre de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et affectives. Jamais, au contraire, dans l'intervalle de ses crises, son intelligence n'a été plus droite, son imagination plus vive, ses affections plus saines et mieux dirigées; c'est ce que témoignent ses lettres admirables de style, de bon sens, et d'élévation dans les sentiments. Une chose l'étonne, c'est qu'après tant de souffrances, pour me servir de ses expressions, *elle puisse souffrir encore, et que la source de tant de douleurs ne soit pas épuisée.* Cette dame est âgée de soixante ans, elle a eu dix enfants, et plusieurs de ses couches ont été très laborieuses. Les phénomènes pathologiques de son existence actuelle ne sont que le pâle reflet de ce qu'elle a éprouvé autrefois. L'observation complète de cette malade serait l'histoire la plus intime, la plus vraie et la plus instructive de tout ce que l'on a rapporté de plus ou moins merveilleux sur le magnétisme, les pressentiments, la seconde vue, sur tout ce que l'on sait de plus positif en pathologie du système nerveux, à propos des phénomènes de l'état anesthésique et hyperesthésique, de l'extase, de la catalepsie et de la mort apparente. Madame X..... porte sur le corps les traces des brûlures profondes qui lui ont été faites dans ces situations extrêmes où l'on ne pouvait affirmer si elle avait cessé de vivre, et les consultations de célèbres médecins indiquent des diagnostics différents selon qu'ils ont été appelés à l'examiner dans telle ou telle période de sa maladie. Elle a été tour à tour traitée comme hystérique, épileptique, extatique, cataleptique. Elle a passé pour maniaque avec prédominance d'idées suicides, homicides, érotiques. L'hypochondrie a aussi été invoquée, ainsi que tous les états névropathiques en rapport avec l'anesthésie, l'hyperesthésie, les convulsions, les rétrocessions, antéversions de l'utérus et tous les accidents nerveux éprouvés par ces sortes de malades. On a été jusqu'à supposer, sinon une

simulation absolue, au moins une exagération dans certains phénomènes chez les femmes nerveuses (1).

Quant à ce qui regarde nos études spéciales, je n'ai mis la situation maladive en relief que dans ses rapports avec la production des phénomènes qui nous occupent en ce moment, les illusions et les hallucinations. Tout ce que je puis ajouter, c'est que les réflexions que provoque cette observation s'appliquent également aux diverses formes des maladies mentales. Ce n'est pas seulement dans l'hystérie, l'épilepsie et l'hypochondrie qu'il existe des phénomènes sensoriaux en relation avec la nature de la maladie; ce fait se reproduit dans toutes les affections du système nerveux, et il reflète toujours sa double origine. L'hallucination est un phénomène *psychico-sensorial* d'un ordre pathologique, et si l'on ne voulait y voir qu'un fait d'une nature intellectuelle, j'ignore en vérité quel traitement on pourrait lui opposer.

Je sais qu'on peut momentanément suspendre les hallucinations de quelques malades en fixant leur attention sur un autre sujet, en les changeant de milieu, en leur procurant des distractions, etc. Les plus simples notions du *traitement moral de la folie* nous apprendront qu'il faut condamner au repos les facultés intellectuelles surexcitées ou déviées de leur véritable but d'activité, et qu'il est on ne peut plus dangereux pour l'individu d'être exclusivement absorbé dans un ordre de recherches ou de travaux, et cela au détriment de l'hygiène du corps.

Pour conserver la santé des deux parties, dit Platon, dont nous avons cité l'opinion à propos de la thérapeutique morale des anciens, *il faut les exercer toutes les deux également*; c'est là le rudiment du traitement prophylactique. Dans l'étiologie de la folie, je n'ai mis à l'écart aucun des phénomènes dans lesquels l'imagination et l'influence contagieuse de l'exemple interviennent comme élément de perturbation du système nerveux (2), mais j'ai insisté aussi sur ce fait capital, que le diagnostic de la

(1) J'aurai à revenir sur cette intéressante malade, à propos des diverses transformations de l'hystérie, et j'indiquerai quel a été, en dernière analyse, le traitement dont elle a retiré le plus d'avantages.

(2) On peut revoir à ce sujet ce que j'ai dit : 1° Dans la partie historique, § III, p. 58 : *Récapitulation des faits concernant les épidémies intellectuelles des siècles passés; interprétation des phénomènes morbides du système nerveux dans les temps anciens.* 2° Dans la partie étiologique : *Influences climatériques, telluriques, hygiéniques*, p. 93. *Imitation; influences contagieuses; folie par imitation*, p. 241 et suivantes. Il n'est pas douteux que les influences morales épidémiques qui causent de si étranges perturbations dans les fonctions du système nerveux, produisent en même temps des hallucinations inséparables de ces mêmes perturbations. Un voyageur qui a assisté à diverses réunions des Mormons, aux États-Unis, m'a assuré avoir vu des adeptes qui, dans leur exaltation,

folie ne pouvait être établi qu'à la condition qu'il se manifeste des phénomènes pathologiques d'une nature persistante et durable, qui impliquent de toute nécessité un désordre ou une lésion des fonctions organiques. Or, les hallucinations et les illusions ne sont que les symptômes d'un état de trouble et de souffrance du système nerveux. Ces symptômes se traduisent au dehors, non-seulement par la douleur dans ses modes les plus variés, ainsi que nous l'avons vu à propos d'anesthésie et d'hyperesthésie, mais par la manifestation de ces faits sensoriaux étranges connus sous le nom d'*illusions* et d'*hallucinations*. Quelle que soit maintenant l'intervention des facultés intellectuelles dans la perpétration du phénomène, je ne pense pas que celui-ci puisse se séparer d'un état pathologique de l'organisme. Je puiserai, s'il le faut, un dernier argument jusque dans l'action exercée par l'intervention de la thérapeutique. Nous savons par expérience qu'une émission sanguine faite à propos, qu'un purgatif qui rétablit les conditions normales des voies digestives, qu'un exutoire, que tous les agents propres à combattre l'anémie, la chlorose, la prééminence trop grande de l'incitabilité nerveuse, que la soustraction des organes sensitifs aux influences extérieures qui agissent trop douloureusement sur eux, telles que la lumière, le bruit, la chaleur, etc., que la médication substitutive elle-même, agissent d'une manière bien plus certaine sur les causes maladives qui donnent naissance aux hallucinations que tous les éléments de l'ordre moral, que nous sommes bien loin de négliger cependant, et auxquels nous ferons une large part.

Ici devrait naturellement se terminer ce que j'ai à dire des illusions et des hallucinations, et de la valeur de ce symptôme maladif. Mais, dans ces derniers temps, les travaux de quelques savants médecins ont donné

se montraient réciproquement des signes qui apparaissaient pour eux dans le monde extérieur. C'étaient des figures d'anges et d'esprits célestes. Quelques-uns lisaient sur des cailloux qu'ils ramassaient des interprétations nouvelles de la Bible, et se communiquaient mutuellement des impressions qui se généralisaient avec la rapidité de l'électricité dans les cerveaux de ces visionnaires. Mais, au moment même où j'écris ces lignes, je suis témoin d'un fait qui n'aurait besoin, pour se généraliser, que d'un milieu plus intelligent ; je m'explique. Dans un des quartiers de notre asile, habité par de jeunes imbéciles et simples d'esprit, une fille de seize ans, soumise à des exacerbations périodiques, éveille ses compagnes par ses cris de terreur. Elle voit sous son lit une *nichée de diables* dont les figures grimaçantes l'effrayent et la font fuir dans toutes les parties du dortoir. Je me vois bientôt forcé d'isoler cette jeune hallucinée à l'infirmerie, parce que, aux plaisanteries que suscitent ses visions, succède bientôt une disposition chez ces jeunes êtres impressionnables à se communiquer des terreurs réciproques à propos de visions identiques. Que de phénomènes nerveux dans le monde extérieur que l'amour du merveilleux et du surnaturalisme interprète dans un sens, que nos études spéciales ont bientôt ramenés à leur valeur véritable, à leur signification naturelle !

une importance telle à ce phénomène, que son étude est sortie du domaine de la pathologie pour envahir celui de la philosophie et de l'histoire de l'esprit humain. L'intelligence de beaucoup d'hommes célèbres a été mise en cause dans les discussions qui ont surgi à ce sujet, et je me vois forcé de répondre à la question de savoir si, dans une foule d'exemples de ce genre, les hallucinations incontestées de beaucoup de personnages connus ont une base pathologique, et s'il est permis de rattacher ce phénomène à un trouble quelconque des facultés intellectuelles.

Les considérations nombreuses dans lesquelles je suis entré à propos de la génération du phénomène hallucinatoire me permettent d'être bref dans ma réponse. Il me suffira de rappeler que la conclusion suivante peut être déduite de ce que nous avons exposé : l'hallucination est évidemment un symptôme pathologique, transitoire dans quelques cas, ainsi que MM. Andral, Chevreul et Sandras nous en ont eux-mêmes fourni des exemples, et plus ou moins persistant dans d'autres situations maladives.

Si l'instantanéité du phénomène, sa brusque disparition, pouvaient faire douter de sa base pathologique, je répondrais à cela que dans les affections nerveuses de longue durée, il nous est déjà bien difficile de saisir l'enchaînement maladif des nombreux phénomènes isolés constituant un tout pathologique. A plus forte raison, *ce tout* nous échappe-t-il lorsque le phénomène est éphémère, transitoire. Toutefois, s'il nous était possible de rapprocher les hallucinations d'une foule de personnages historiques des conditions spéciales faites au système nerveux par la concentration exclusive de l'esprit sur un point, par les influences du milieu social, par les préoccupations douloureuses, par les veilles prolongées, par l'abstinence, *par les combats incessants de l'esprit contre la chair*, quelquefois même par des névroses méconnues, telles que l'épilepsie, nous verrions une nouvelle preuve du point de départ pathologique de l'hallucination, sans que pourtant il nous soit permis de conclure que ce symptôme est invariablement une preuve de folie. Mais, puisque je suis entraîné malgré moi sur le terrain de l'histoire, je citerai un fait d'hallucination raconté et interprété en dehors de toute intervention médicale. Le bon sens de Plutarque lui fait apprécier avec beaucoup de justesse l'hallucination de Brutus, et la conclusion légitime que nous aurons à déduire est que l'hallucination est compatible avec l'intégrité de la raison. C'est là, du reste, une croyance conforme aux idées de la généralité des aliénistes, et je pourrais en citer de nombreux exemples.

Plutarque raconte que lorsque Brutus se disposait à quitter l'Asie, *il eut un signe extraordinaire.* Il aimait à veiller, et autant par une suite de

sa sobriété que par son amour pour le travail, *il ne donnait que fort peu de temps au sommeil*. Il ne dormait jamais le jour, et la nuit même il ne se livrait au repos que lorsque tout le monde était couché et qu'il n'avait plus rien à faire, ni personne à qui parler. Mais alors, surtout que la guerre était commencée, que toutes les affaires roulaient sur lui et qu'il avait sans cesse l'esprit tendu sur ce qui pouvait arriver, il se contentait de quelques instants de sommeil après son souper, et passait le reste de la nuit à expédier les affaires les plus pressées. Quand il les terminait de bonne heure et qu'il lui restait du temps, il l'employait à lire jusqu'à la troisième garde, heure à laquelle les centurions et les autres officiers avaient coutume d'entrer dans sa tente.... Il faisait une nuit fort obscure, sa tente n'était éclairée que par une faible lumière; un silence profond régnait dans le camp, et lui-même était plongé dans ses réflexions, lorsqu'il *lui sembla* voir entrer quelqu'un dans sa tente. Il tourne les yeux vers la porte, et aperçoit un spectre horrible, dont la figure était étrange et effrayante, qui s'approche de lui et se tient là en silence. Il eut le courage de lui adresser la parole : « Qui es-tu ? lui demanda-t-il : un homme ou un dieu? Que viens-tu faire ici ? Que me veux-tu ? — Brutus, répondit le fantôme, je suis ton mauvais génie, tu me reverras à Philippes. — Eh bien ! repartit Brutus sans se troubler, tu m'y verras aussi. » Le fantôme disparut aussitôt, et Brutus, à qui ses domestiques, qu'il appela, dirent qu'ils n'avaient rien vu ni entendu, continua de s'occuper de ses affaires.

Voilà le fait raconté dans toute sa simplicité, et le médecin appelé aujourd'hui à rassurer l'esprit d'un individu qui aurait éprouvé une vision dans le genre de celle de Brutus, ne trouverait pas, en dehors de l'élément thérapeutique qu'il aurait soin de ne pas négliger, des arguments plus logiques que ceux que Plutarque place dans la bouche de Cassius.

« Mon cher Brutus, nous ne voyons ni ne sentons pas toujours réellement ce que nous croyons voir et sentir; car nos sens, faciles à recevoir toutes sortes d'impressions, sont fort trompeurs, et notre imagination, plus mobile encore, les excite sans cesse et leur imprime *une foule d'idées qui n'ont jamais existé*. Ils sont comme une cire molle qui se prête à toutes les formes qu'on lui veut donner, et notre âme, ayant en elle-même tout ce qui produit l'impression et ce qui la reçoit, peut aussi facilement, et sans autre secours que sa propre puissance, varier et diversifier ses formes. C'est ce que témoignent assez les différentes images que nous présentent les songes pendant notre sommeil : l'imagination les excite par le plus facile mouvement, puis elle leur fait prendre toutes sortes d'affections ou de figures fantastiques; car cette faculté a cela de sa nature qu'elle est toujours en mouvement, et ce mouvement n'est autre chose

que l'imagination même et la pensée... Mais, ce qu'il y a de plus en toi, c'est que *ton corps affaibli par l'excès du travail rend ton esprit plus mobile et plus prompt à changer.* »

L'hallucination est donc compatible avec l'intégrité de la raison?

« Oui, d'abord et sans aucune contestation possible, répond M. Parchappe, dans les cas authentiques et assez nombreux où l'hallucination n'entraîne pas l'erreur de jugement, et qu'elle est reconnue comme une illusion par la raison parfaitement intacte.

» Oui encore, et quoi qu'on ait pu dire, dans un grand nombre de cas non moins authentiques, où l'hallucination a entraîné l'erreur de jugement sur la réalité d'un objet extérieur qu'il est dans sa nature de motiver.

» Lorsque l'hallucination n'entraîne l'erreur de jugement sur la réalité d'une intervention extérieure que parce que cette intervention peut être expliquée d'une manière surnaturelle et conformément à une croyance qui fait partie de la raison commune, l'hallucination, bien qu'entraînant une conviction erronée, n'est pas un symptôme de délire.

» C'est ainsi que peut s'expliquer l'intégrité de la raison conservée par les prophètes, les anachorètes et les saints, au milieu des illusions auxquelles leur imagination était si fréquemment en proie. C'est ainsi que peuvent être absous de l'imputation de folie tant de grands et d'illustres personnages qui ont cru fermement, dans leurs hallucinations, n'être pas le jouet des illusions de leur imagination.

» Pour que l'hallucination, avec conviction de la réalité d'un objet sensible, soit un symptôme absolu de folie, il faut que les idées sur lesquelles l'hallucination repose soient, ou par leur incohérence, ou par leur incompatibilité avec la raison commune, elles-mêmes des symptômes de délire (1). »

Que pouvons-nous ajouter à des conclusions aussi catégoriques, aussi formelles? Contentons-nous de dire que si les illusions et les hallucinations ne prouvent pas de toute nécessité l'existence de la folie, cependant elles la compliquent très souvent.

Ces sortes de conceptions délirantes sont un des symptômes les plus importants de la folie et se trouvent être en corrélation intime avec les modifications pathologiques qui arrivent chez les aliénés dans le cours de leur maladie.

On doit les considérer comme un moyen précieux de diagnostic et de

(1) Parchappe, *Discussion sur les hallucinations à la Société médico-psychologique*, séance du 28 avril 1856.

pronostic, et ils nous aident à expliquer le point de départ d'une foule d'idées délirantes et d'actes de même nature.

D'un autre côté, si les illusions et les hallucinations doivent figurer parmi les symptômes de l'aliénation, elles ne sont pas les seuls qui nous guident dans le diagnostic de cette affection. Il est impossible de se faire une idée complète de la folie, si on ne l'étudie pas dans l'ensemble de ses symptômes.

On n'est pas aliéné seulement parce que l'on a des hallucinations de la vue, de l'ouïe ou des autres sens, mais parce qu'il y a chez l'individu atteint de folie, égarement de l'intelligence, trouble et perversion des sentiments, tendances irrésistibles à des actes dépravés, perte de liberté, lésion dans les fonctions de la vie de relation et dans les fonctions intérieures assimilatrices.

Mais avant de passer aux symptômes fournis par les fonctions intérieures ou assimilatrices, il nous reste à achever l'étude des symptômes fournis par la vie de relation. Nous allons en conséquence examiner ce que l'on entend par délire des idées et des actes, par la perversion des sentiments chez les aliénés, et en déduire des indications symptomatologiques pour ce qui regarde la maladie principale désignée sous le nom générique de *folie*. Dans un deuxième chapitre, nous aurons à étudier les symptômes fournis par les fonctions intérieures ou assimilatrices chez les individus atteints de folie, c'est-à-dire les symptômes donnés par la digestion, la respiration, la circulation, les sécrétions, l'absorption et la nutrition. Ce que nous aurons à dire des fonctions génératrices chez ces malades trouvera sa place dans le même ordre de recherches.

Enfin, l'étude de la marche, du cours et de la terminaison des maladies mentales, la description des principales lésions qui se rencontrent après la mort chez les aliénés, compléteront ce que j'ai à dire dans la *pathologie générale*. Les détails dans lesquels je suis entré me permettront plus de brièveté dans la description des formes particulières d'aliénation, et je m'efforcerai de donner au traitement l'importance qui lui convient.

§ IX. — Symptômes fournis par les fonctions affectives et intellectuelles. Définition de quelques termes employés dans le langage psychologique ; sensations, sentiments, instincts, idée, etc. Du délire. Perversion des sentiments, des instincts. Actes délirants : suicide, homicide ; tendances au vol, à l'incendie, à la destruction ; perversion des instincts génésiaques.

« Tout symptôme maladif, dit M. le docteur Parchappe, consiste essentiellement en un changement dans les phénomènes de la vie qui appartiennent à l'état de santé. L'appréciation d'un tel changement,

ajoute ce savant médecin, n'est possible qu'à la condition d'une comparaison entre les données physiologiques et les données pathologiques.

» Les données phénoménales de la vie, soit qu'elles représentent la règle ou l'état de santé, soit qu'elles expriment l'écart de la règle ou l'état de maladie, se rapportent, chez l'homme, à deux ordres de phénomènes parfaitement distincts. De ces phénomènes, les uns consistent en des états et des actes essentiellement matériels, qui se laissent immédiatement saisir par les sens, qui appartiennent véritablement au corps et à la vie du corps, et qui, pour cette raison, peuvent être appelés *phénomènes somatiques* (de σῶμα, corps). Les autres consistent en des états et des actes essentiellement spirituels, dont les effets seuls tombent sous les sens, qui ne se laissent immédiatement saisir que par l'esprit, qui appartiennent véritablement à l'âme, et qui, pour cette raison, peuvent être appelés *phénomènes psychiques* (de ψυχὴ, âme).

» La symptomatologie, à qui il appartient de faire sortir, de la comparaison des données physiologiques et pathologiques de la vie, la détermination des changements caractéristiques de l'état morbide, ou des symptômes, est naturellement conduite à concevoir ces changements comme se rapportant à des phénomènes matériels et spirituels, et à distinguer les symptômes, comme les phénomènes, en *somatiques* et *psychiques* (1). »

Mais, pour la détermination des symptômes psychiques ou de l'ordre intellectuel, nous sommes obligé d'employer des termes sur la valeur desquels il est d'autant plus important de se fixer, que la manière diverse dont ils ont souvent été employés par les auteurs a introduit une assez grande confusion dans l'interprétation de ces mêmes symptômes et phénomènes de l'ordre intellectuel. Il me semble d'autant plus utile de bien être fixé sur la valeur des termes, que quelques-uns sont parfois employés indifféremment pour exprimer des phénomènes de l'ordre physiologique et de l'ordre psychologique. Je n'ai, dans la nomenclature ci-jointe, d'autre prétention que de bien fixer le sens que j'attache à l'emploi de telle ou telle désignation, sans vouloir me placer sur le terrain ardu des discussions psychologiques.

Sensation (αἴσθημα, αἴσθησις). — Ce terme, que nous avons si souvent employé et qui reviendra encore sous notre plume, est compris par nous comme l'impression faite par les objets extérieurs sur les organes des sens et perçue par le cerveau. Déjà, à propos de l'*anesthésie*, de l'*hyperesthésie*, de la *cénesthésie*, des divers phénomènes de la sensibilité physique

(1) *Symptomatologie de la folie*, par M. le docteur Parchappe (*Annales médico-psychologiques*, t. XIV, 1er article, p. 1; — 2e article, p. 233, même volume ; — 3e article, t. XV, p. 40 ; — 4e article, même volume, p. 236.)

et morale, et surtout des hallucinations et des illusions, nous avons fait ressortir que la sensation ou l'*action de sentir*, d'après la définition du *Dictionnaire de Nysten*, est une action dévolue à certaines parties du système nerveux. Ces parties appartiennent aussi bien au système nerveux périphérique et central, ou de la vie animale, qu'au système nerveux interne ou sympathique, c'est-à-dire de la vie végétative.

Sentiment. — Je ne prends pas ici ce mot dans le sens dévolu ordinairement à la sensation, et comme s'appliquant aux modifications perceptibles de nos organes intérieurs. Il ne s'agit pas ici du sentiment de la *faim*, de la *douleur*, de la *fatigue*. Lors donc que nous parlerons des *troubles*, des *perversions*, des *altérations des sentiments*, nous prendrons ce mot dans le sens des affections de l'âme (πάθος), des penchants bons ou mauvais, ou bien encore, jusqu'à un certain point, dans le sens des vues de l'esprit (συνετις), propres à nous déterminer dans l'appréciation des choses, dans les jugements que nous portons. Le sentiment, interprété dans ce sens, répond au *Gefühl* des Allemands, de même que sensation au mot *Emfindung* dans la même langue.

Instincts, impulsions instinctives (de *instinguere*, exciter, aiguillonner vers). — D'après Cabanis, les instincts sont des idées qui doivent être rapportées à des impressions intérieures, et qui sont le produit des excitations, le résultat des impressions reçues par les organes internes.

On entend aussi par instinct le mode d'activité cérébrale ou penchant intérieur qui porte à exécuter un acte sans avoir notion de son but, à employer des moyens toujours les mêmes sans jamais chercher à en créer d'autres, ni à connaître le rapport entre eux et le but. On sait que chaque animal naît avec des organes qui, à mesure qu'ils se développent, lui font sentir tout ce dont il a besoin pour sa conservation. (Voyez *Nysten*, art. INSTINCT.)

Mais, dans ces derniers temps, le mot *instinct* a reçu une acception plus large, surtout dans les idées de Gall, et, si je ne me trompe, il me paraît être le plus ordinairement synonyme de *penchant*. C'est au moins dans ce sens qu'il doit être compris lorsque nous disons que, sous l'influence de certaines conditions cérébrales maladives, il se développe chez les aliénés de *mauvais instintcs*, tels que ceux du vol, du meurtre, de l'incendie. C'est ainsi que l'*instinct de destruction* est également décrit par Gall sous les noms de *penchant aux rixes*, *instinct carnassier*, *penchant au meurtre*. « Il y a dans l'homme, dit Gall, une inclination qui va par gradation, depuis le simple plaisir de voir tuer jusqu'au désir le plus impérieux de tuer. On observe, ajoute ce célèbre physiologiste, que parmi les enfants comme parmi les adultes, parmi les hommes grossiers comme parmi ceux qui

ont reçu de l'éducation, les uns sont sensibles et les autres sont indifférents aux souffrances d'autrui. Quelques-uns même goûtent du plaisir à tourmenter les animaux, à les voir torturer et tuer, *sans qu'on puisse en accuser l'habitude ou une mauvaise éducation.* Cet instinct dans l'aliénation mentale peut porter les individus à se détruire eux-mêmes ou à détruire leurs semblables. »

Lors donc que, dans la description de nos diverses formes maladives, il s'agira de la non-existence ou de la perversion des instincts, on devra interpréter ces termes dans leurs rapports avec l'état congénital ou acquis de certains aliénés. Chez les idiots et certains imbéciles, par exemple, nous aurons à constater qu'ils ne possèdent pas même les instincts les plus naturels à l'homme : l'*instinct de la conservation*, l'*instinct maternel*, *celui de la progéniture*, l'*instinct d'accomplir leurs besoins*... Ils sont au contraire *instinctivement* gâteux, destructeurs ; et s'il apparaît chez eux des *instincts vénériens* très prononcés, ce phénomène est limité aux fonctions sexuelles et n'a plus rien de commun avec les *instincts de la propagation*, de la *reproduction*, de la *génération*, dans lesquels intervient un élément intellectuel auquel ces êtres dégénérés ne peuvent atteindre.

Maintenant il peut arriver que chez des individus primitivement intelligents et doués même des *meilleurs instincts*, il se développe, sous l'influence de la maladie, une telle perversion dans la nature des actes et des tendances, que l'on peut assimiler ces malades aux idiots et aux imbéciles, sous le rapport de la perte des *instincts naturels* à l'humanité. Le suicide, l'homicide, le vol, l'incendie, les tendances érotiques, la perte des sentiments dont je vais parler dans un instant, forment dans ces cas les *caractères symptomatologiques* d'une situation maladive nouvelle. On dit alors que les *instincts* ou les penchants des malades sont dépravés accidentellement, mais non congénitalement. Aussi, dans la dénomination de *folie instinctive* que j'ai donnée à une variété d'aliénés, ne doit-on comprendre que ceux qui sont congénitalement frappés dans l'exercice de leurs facultés intellectuelles et morales, sans qu'on puisse accuser l'*éducation ou une mauvaise habitude*. J'en parlerai à propos des diverses variétés de folie héréditaire.

Idée, notion, perception. — « La sensation, dit M. le docteur Parchappe, est toujours quelque chose d'actuel. Fatalement produite sous une influence extérieure à l'âme, la sensation n'a de durée que celle des conditions qui lui ont donné naissance. Après que ces conditions ont cessé d'exister, la sensation disparaît nécessairement, et elle ne peut se reproduire que par la reproduction de ces mêmes conditions. Le produit

de l'activité intellectuelle est au contraire quelque chose de *potentiel* qui survit à la sensation et aux conditions d'où naît la sensation, et qui peut se reproduire dans la conscience sans que la sensation et ses conditions interviennent. Ce produit est un élément véritablement intellectuel, l'élément d'où l'*activité psychique* fait sortir la connaissance par sa propre vertu, suivant certaines lois, au moyen d'un autre déplacement de sa force, le *jugement*.

» Ce produit est, à mon sens, continue M. Parchappe, ce qui constitue l'*idée*, phénomène d'un ordre nouveau, premier produit de l'activité intellectuelle, auquel il serait facile de donner un autre nom, si on le voulait, mais auquel un nom propre doit être assigné, si l'on ne veut confondre, à défaut d'appellation spéciale, des choses essentiellement différentes, à savoir, la *sensation*, l'*idée* et la *notion*.

» En un mot, la réceptivité (c'est-à-dire l'aptitude des organes à recevoir l'impression des agents internes ou externes, dans l'ordre physiologique comme dans l'ordre pathologique), la réceptivité donne la *sensation;* l'activité intellectuelle, en percevant l'objet au moyen de la sensation, crée l'*idée*, et c'est au moyen de l'idée que cette même activité va jusqu'à la notion. » (Parchappe, *ouvr. cit.*, *Annales médico-psychologiques*, t. XIV, p. 9.)

Maintenant il est facile de concevoir que nous ne pouvons entrer dans le détail intime des phénomènes de l'aliénation et des symptômes propres à cette maladie, sans parler des perturbations de l'ordre intellectuel et moral. Dans la folie, l'*innervation*, autrement dit le mode d'activité propre et inhérent au tissu nerveux central et périphérique, se présente à nous sous un aspect nouveau. Les modes fondamentaux de l'innervation, la *sensibilité*, la *pensée*, la *motilité*, la *motricité*, ne s'exercent plus que dans les conditions pathologiques que leur crée la maladie. Nous avons déjà fait connaître les principales lésions de la sensibilité, de la motricité et de la motilité, et la description des formes particulières de l'aliénation nous fera entrer d'une manière plus intime dans la connaissance de ces états morbides. D'un autre côté, ce que l'on appelle avec plus ou moins de justesse, *troubles*, *lésions de la pensée*, *des facultés de l'âme*, ne peut échapper à notre analyse, et cela se conçoit parfaitement. Le diagnostic de la folie ne saurait s'établir en dehors de la notion juste, exacte, qu'il est possible de se faire des lésions de l'organisme et des désordres de la pensée. Mais ce qui n'est pas moins certain, c'est que dans l'impossibilité où nous sommes de pouvoir connaître le *mode d'union du corps et de l'âme*, il ne nous reste d'autre ressource, si nous voulons acquérir une bien légère notion sur les *causes premières* des phénomènes

qui se réalisent *au dedans comme au dehors de nous*, il ne nous reste, dis-je, d'autre ressource que de remonter la série régulière des effets et d'embrasser l'ensemble des propriétés susceptibles d'observation et soumises à l'expérience.

Cette dernière pensée nous trace l'ordre et la nature de nos recherches et en détermine les limites. Lorsque nous parlerons des *lésions de la mémoire*, nous ferons allusion aux conditions pathologiques de l'organisme dans lesquelles la faculté de rappeler les idées et les notions des objets qui ont produit les sensations est tantôt *diminuée*, *amoindrie*, *annihilée et parfois surexcitée* (1). Pareillement, dans les dénominations de lésions ou troubles de l'*attention*, de l'*imagination*, de la *volonté*, etc..., nous saurons parfaitement faire la part des conditions organiques dans lesquelles ces facultés ne peuvent s'exercer, et celle de l'immatérialité de l'âme et de son unité qui excluent la conception d'un état de malaise, de souffrance, de maladie, semblable à ce qui existe pour l'organisme.

Nous comprenons que dans les délires extrêmes avec exaltation maniaque, les sensations soient si vives, les impressions si nombreuses, les illusions des sens et les hallucinations si multipliées, que l'instrument principal des opérations intellectuelles se trouve complétement soustrait à cette force agissante et réflexe qui fait la *personne ;* en d'autres termes, que l'attention est impossible. Ainsi en est-il de l'imagination, de la volonté et d'autres facultés dans des conditions maladives et déterminées de l'organisme.

Nous savons encore que ces facultés sont des phénomènes qui, en physiologie, exigent pour leur manifestation le concours de plusieurs des fonctions cérébrales élémentaires, ou, si l'on veut, celui de plusieurs autres instincts et facultés intellectuelles, et que dans l'état de maladie, ce concours fait défaut. De là l'état de trouble, de désordre, d'incohérence, d'absence, parfois de suractivité des facultés, et finalement enfin, si l'on accepte ce terme, la *lésion des forces fondamentales de l'âme*.

En nous exprimant ainsi, nous constatons un fait qui peut être plus ou moins bien analysé dans son essence psychologique (2), mais qui ne

(1) Je ne puis m'en tenir, dans ces courtes considérations psychologiques, qu'aux définitions les plus généralement acceptées. On comprend qu'il me soit impossible de suivre les psychologues sur le terrain des variations, en fait de définition des principales facultés de l'âme.

(2) Loin de moi l'idée de vouloir discréditer les études psychologiques en aliénation. C'est au contraire une belle, une noble et très intéressante étude que celle de toutes les questions qui ont trait au développement et à l'exercice des facultés intellectuelles. J'ai déjà exprimé le désir de voir une bonne psychologie servir d'initiative à l'étude des troubles de la raison. Je ne m'élève ici que contre la méthode qui consiste à faire de la

peut servir de base à une classification des maladies mentales, à moins que l'on n'introduise dans la spécialité de ces affections, des *maladies de la mémoire*, *de la volonté*, *de l'imagination*, etc.

En dehors des considérations de l'ordre physiologique que j'ai données pour étayer ma classification des maladies mentales, en dehors des considérations plus nombreuses encore que je pourrais produire, je tiens à m'appuyer sur l'autorité d'un homme bien compétent en ces matières, d'un illustre et savant psychologue, M. Maine de Biran. Voici comment il s'exprime; je cite ses propres expressions : « Irons-nous chercher les signes et les caractères propres d'une division des phénomènes intellectuels dans un état qui exclut précisément la condition première et fondamentale de l'intelligence; je veux dire l'aperception, le *conscium*, le *compos suî?* Peut-on supposer l'exercice des facultés d'*attention*, de *mémoire*, de *comparaison*, de *méditation*, etc., dans un être qui s'ignore actuellement lui-même et qui est privé de la puissance réelle d'*entendre* des idées, comme de *vouloir* des actes? Je sais bien qu'on peut transporter à l'état complet même d'aliénation mentale certaines *facultés* définies et caractérisées (en *dedans* de la sensation), sous les titres conventionnels d'*attention*, *jugement*, etc., comme l'a fait Condillac dans le fantôme hypothétique qu'il a pris pour terme de ses analyses; mais il resterait à savoir si ce sont là les opérations dont nous retrouvons le *modèle intérieur*, ou dont nous obtenons les idées singulières, en réfléchissant sur nous-même. Ne seraient-ce pas plutôt des *idées très différentes* sous les mêmes titres conventionnels?

» Je crois qu'au lieu de chercher dans les divers cas d'aliénation mentale les signes d'une division du *siége* des facultés intellectuelles, qui n'existent que *nominalement*, ou par supposition dans la plupart de ces

lésion des facultés dans l'aliénation, le but presque exclusif de nos recherches, et à établir une classification en rapport avec ces mêmes *lésions*. Cette étude, si loin qu'il puisse la mener, ne mettra pas le médecin aliéniste en mesure de formuler les règles d'un traitement rationnel. Nous avons plus d'intérêt à savoir les causes de tels ou tels états délirants, que de connaître, psychologiquement parlant, comment une idée délirante peut susciter dans notre esprit une idée de même nature. Au reste, la question psychologique ne pourra jamais être complétée en dehors des données de l'ordre physiologique. C'est là une vérité qui ressort des travaux de MM. les docteurs Colineau, Lélut, F. Voisin et autres médecins distingués qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de ces intéressantes questions. — Consultez : Lélut, *Recherches sur la physiologie de la pensée* (*Annales médico-psychologiques*, t. XX). — Voisin, *Analyse de l'entendement humain : Quelles sont ses facultés? quel en est le nom, quel en est le nombre? quel en doit être l'emploi?* Paris, 1858. Enfin, je ne puis que conseiller aux jeunes élèves de lire l'immortel ouvrage de Cabanis, *Des rapports du physique et du moral de l'homme*.

cas, *il serait plus utile de bien observer toutes les circonstances de l'invasion, des intervalles et de la terminaison des paroxysmes de démence*, pour y bien distinguer les produits aveugles de l'organisme, les saillies passagères d'un cerveau déréglé, de ce qui peut partir réellement d'une volonté, d'une intelligence. Les deux éléments qui constituent l'*homme double* sont si intimement unis dans son état naturel, que la réflexion a bien de la peine à les entrevoir séparés; mais, dans les cas dont nous parlons, on peut les surprendre, les signaler à part. On les voit se succéder, s'exclure, se joindre, prédominer tout à tour, et former, sous la même enveloppe, deux êtres qui n'ont presque point de correspondance, ou sont aussi étrangers l'un à l'autre que l'est l'homme éveillé aux actes qu'il a faits dans le somnambulisme. »

Je signale ces dernières considérations. La pensée d'un homme étranger, non pas à l'observation des phénomènes de l'intelligence, mais à celle de l'aliénation proprement dite, me semble pouvoir s'appliquer à la méthode à suivre dans l'étude de cette maladie. Je ne me suis pas préoccupé jusqu'à présent de certaines questions psychologiques insolubles, et j'ai cru qu'il était plus utile de bien observer toutes les circonstances de l'invasion de la maladie. Je suis heureux d'être d'accord avec un psychologue qui pose le problème en ces termes : *observer les circonstances de l'invasion, des intervalles et de la terminaison des paroxysmes de démence.*

Délire (*delirium*, παραφροσύνη). — Le délire est un des symptômes les plus caractéristiques des maladies mentales. D'un autre côté, il est peu d'affections aiguës dans lesquelles il ne se produise de délire, et le diagnostic différentiel de certains *délires nerveux* transitoires et du délire de l'aliénation n'est pas toujours facile à établir. Le phénomène qui nous occupe peut en effet se montrer dans la période initiale d'une affection mentale qu'il n'est parfois possible de diagnostiquer qu'*à posteriori*. L'importance du symptôme *délire* fait qu'il est souvent pris pour synonyme de folie. C'est ainsi que le *délire des persécutions* forme une des variétés les plus intéressantes de la folie hypochondriaque. Je n'examinerai ici le délire que comme l'expression de cet état mental qui fait que l'aliéné associe des idées incompatibles, et prend des idées ainsi alliées pour des idées réelles. On distingue en aliénation plusieurs sortes de délire.

1° Les deux divisions principales de délire sont celles du *délire aigu* et du *délire chronique*. La chronicité appartient plus particulièrement à l'aliénation, et l'acuité aux perturbations intellectuelles transitoires, que l'on ne doit pas confondre avec l'aliénation. Les principaux caractères différentiels des deux situations sont les suivants :

Dans la folie, le délire peut être général, mais le plus ordinairement il

s'étend à un certain nombre d'objets sur lesquels s'exerce l'activité intellectuelle délirante du malade. Dans ces cas, l'aliéné paraît raisonner juste sur une foule de choses, et il parvient souvent à tromper sur son véritable état intellectuel les personnes étrangères à l'art médical. La *monomanie*, le *délire partiel*, le *délire systématisé*, sont les expressions dont se servent les médecins aliénistes pour exprimer les diverses situations mentales où la compromission des facultés n'est pas tellement absolue, que l'aliéné ne puisse étayer son *système délirant* par des raisons très logiques en apparence. C'est là ce qu'on observe d'une manière particulière dans la folie hypochondriaque et dans ses diverses variétés, le *délire des persécutions*, la *folie suicide*.

Dans le délire des affections aiguës, le malade n'a pas le pouvoir d'associer ses idées. Leur variété et leur incohérence se règlent sur la multiplicité des sensations qu'il éprouve. Les images fantastiques qui, sous l'empire d'une fièvre ardente, assaillent et tourmentent un cerveau malade, ne sont égalées dans leur nombre que par la bizarrerie on ne peut plus fatigante des formes qu'elles revêtent. Dans les délires de la méningite, de la fièvre typhoïde et d'autres maladies, l'attention et le jugement, qui supposent la faculté de s'arrêter à une idée et d'en tirer des conséquences, ne peuvent s'exercer en aucune manière. Tous les efforts du malade pour repousser les idées qui l'obsèdent sont impuissants; il tourne dans un cercle fatal; il est en proie à mille conceptions fantastiques, aux hallucinations les plus diverses et parfois les plus effrayantes.

Le délire de l'aliénation existe ordinairement sans fièvre. Le malade ne se plaint pas de céphalalgie; ses fonctions générales s'exécutent le plus souvent d'une manière normale; le délire peut durer des mois, des années.

Dans les affections aiguës, le délire continu est un symptôme promptement mortel; il s'accompagne toujours de fièvre, de céphalalgie. Dans les cas où s'opère une transformation de mauvaise nature, l'état du malade ne tarde pas à présenter les caractères de la chronicité. Alors son délire est stéréotypé sur celui de la folie; il s'étend à un certain nombre d'objets, il se *systématise* et l'aliénation est confirmée.

Dans la folie, le délire survit à la cause qui l'a produit, et, de sympathique qu'il était, devient le signe d'une affection propre du cerveau.

Dans les maladies aiguës dont la terminaison est heureuse, le délire cesse avec la disparition de la cause génératrice, et il n'en reste pas de trace.

Non-seulement l'aliéné coordonne ses idées délirantes, en tire des déductions, en fait la base des motifs qui le dirigent dans ses actes, qui sont le plus ordinairement d'une nature agressive ou dangereuse; mais il a

le souvenir des sensations et des impressions qui ont pu aider à la formation de son délire : il se rappelle très souvent, sinon toujours, dans sa convalescence, ce qu'il a dit, ce qu'il a fait ; il revient sur les appréciations qui ont été émises par son entourage, sur les paroles que le médecin a prononcées, et il en tire parfois des déductions compromettantes pour lui et pour les autres (1).

Lorsque le délire dans les maladies aiguës a cessé avec la cause occasionnelle, le malade n'en conserve que des souvenirs confus, tels que ceux que vous laissent des rêves pénibles. Dans son état de délire, il ne peut rien coordonner, rien systématiser ; s'il devient dangereux en ses actes, ce n'est pas avec l'intention de nuire. Rien de plus grave, au contraire, au point de vue du pronostic que la lésion ou le trouble des sentiments dans la période de convalescence des affections aiguës. Si le malade commence à prendre en suspicion les siens, si les soins qu'on lui prodigue sont repoussés avec des injures et des menaces, on peut craindre une transition fatale à la folie.

Enfin, un caractère différentiel important du délire de la folie et du délire des maladies aiguës, c'est que l'aliéné est souvent capable de vous tromper sur l'existence réelle de son délire, et par le silence qu'il sait s'imposer et par les motifs qu'il vous donne pour égarer votre diagnostic.

Dans les affections aiguës, au contraire, quoiqu'il soit vrai de dire que, là aussi, la nature de la cause détermine la nature de la maladie, la pensée se produit ordinairement incohérente, confuse, précipitée, sans liaison et sans suite. Tantôt le malade a des éclats de voix, pousse des cris aigus ; tantôt une sombre et vague mussitation est l'indice d'une terminaison fatale. En tout état de cause, il n'est pas libre de changer le cours de ses idées délirantes, il ne peut en masquer le caractère, et sa véritable situation se révèle par des signes irréfragables.

Le délire des aliénés revêt différentes formes, il a des caractères qui sont propres à telle ou telle variété de folie. Sombre et triste dans la période de dépression, il devient bruyant, injurieux et souvent obscène dans la phase d'excitation. Le paralysé général délire dans le sens des idées de grandeur, il rêve honneurs, dignités, richesses ; tandis que les

(1) Ce phénomène peut paraître étrange, mais la description des différentes variétés de la folie mettra cette appréciation hors de doute. Que de fois, dans la période de convalescence, n'a-t-on pas à lutter contre les interprétations que les malades déduisent des paroles que vous leur avez adressées, même dans le plus fort de leur délire. Ils se rappellent non-seulement ce que vous leur avez dit, mais ils fixent votre attention sur les faits les plus insignifiants que vous pourriez croire effacés de leur mémoire. Cette indication est précieuse pour le traitement moral de la folie.

impressions douloureuses que ressent l'hypochondriaque tarissent chez lui la source de ces affections aimables qui rendent si doux le sentiment de l'existence. Elles impriment à son organisation des positions funestes qui lui font la vie si pénible et parfois si douloureuse. Rien ne démontre mieux le rapport de la pensée avec les impressions intérieures de l'organisme que les variations que l'on observe dans le délire des hypochondriaques, qui tantôt voient les hommes et les choses sous un aspect riant et gracieux, découvrant partout des motifs d'espérance et d'amour, et tantôt ne peuvent détourner leur pensée délirante des motifs qui leur font craindre et détester l'espèce humaine (1).

La variété des délires dans leurs rapports avec les impressions internes ou externes chez les aliénés, avec le genre d'affection dont ils sont atteints, et finalement avec le progrès de leur maladie, nous indique suffisamment que le délire subit toutes les transformations de la maladie dont il est le *symptôme intellectuel*.

Le délire est *rémittent*, *intermittent*, *périodique;* les aliénés ont des intervalles lucides. Le délire reflète un caractère de religiosité ou d'érotisme, d'abondance, de richesse ou de pauvreté dans les expressions, selon la nature des troubles organiques ou selon certaines dispositions intellectuelles ou morales préexistantes du malade. Il peut être *spontané*, *instantané*, *imprévu*, *irréfléchi* dans quelques circonstances, ainsi que cela s'observe dans l'hystérie, l'épilepsie, ainsi que cela se voit sous l'influence de certaines hallucinations et dans l'intervalle qui sépare le sommeil du réveil.

Enfin, il existe, non-seulement en aliénation, mais dans la pathologie générale, des délires qui se développent dans des circonstances tellement spéciales, qu'ils ont reçu des désignations en rapport avec leur cause génératrice. En aliénation, nous avons le *délire religieux*, le *délire érotique*, le *délire des grandeurs* et celui des *persécutions*. Mais, dans ces cas, le mot *délire* est pris pour synonyme de *folie*. En pathologie générale, le délire dit *nerveux* répond à plusieurs significations. Pour beaucoup de

(1) M. Maine de Biran, auquel j'emprunte cette idée, dit avec beaucoup de justesse, que *si la médecine physique et morale* pouvait parvenir à *fixer ces impressions heureuses* ou l'état organique qui lui correspond, comme à guérir ces sensations funestes, *qui sont bien de véritables maladies*, les hommes qui posséderaient cet art précieux seraient les premiers bienfaiteurs de l'espèce, *les véritables dispensateurs du souverain bien*, de la sagesse et de la vertu même. Mais pourrait-on appeler vertueux celui qui serait toujours bon sans efforts, puisqu'il serait toujours calme et heureux ? C'est cette vérité sentie que J.-J. Rousseau (ce prince des hypochondriaques) avait puisée dans l'observation de lui-même, et à laquelle il revient souvent avec une grande force de vérité. (Maine de Biran, *Œuvres philosophiques*, t. II, p. 163.)

médecins, il n'y a de délire nerveux que chez les ivrognes. M. Falret croit, au contraire, qu'il existe un délire *nerveux spasmodique*. Il désigne ainsi le délire aigu apyrétique, qui ne reconnaît pour cause prédisposante et occasionnelle ni les spiritueux, ni les narcotiques, ni les stupéfiants. Ce délire est le plus ordinairement le produit de l'état spasmodique douloureux qui précède et suit les crises nerveuses chez les personnes très impressionnables. Les anxiétés d'esprit, les contrariétés, la crainte même de la douleur, suffisent pour déterminer des délires de ce genre. Ces sortes de *délires nerveux* se déclarent parfois avec une instantanéité effrayante chez de jeunes hystériques, épileptiques, chez les femmes à l'époque cataméniale. On l'observe chez les individus prédisposés aux maladies mentales, soit par la nature spéciale de leur tempérament, soit par l'hérédité. Ces malades forment la première classe de nos folies héréditaires, et je renvoie, pour en faire mention, à la pathologie spéciale.

On a parlé, dans ces derniers temps, sous le nom de *nervosisme*, d'un état nerveux que M. Dechambre regarde avec raison comme ne différant pas beaucoup des descriptions que nous ont laissées Sydenham, Stahl, Van Swieten, Tissot, Lorry, Cullen, etc., et surtout Whytt, dans son *Traité des vapeurs et maladies nerveuses*. Le délire et les accidents nerveux que la plupart de ces auteurs attribuent à l'hypochondrie et à l'hystérie, qu'ils considèrent le plus souvent comme des maladies identiques; ces accidents, dis-je, sont rapportés par M. Cerise à l'état qu'il a si bien décrit sous le nom de *nervosité*, dans son *Traité des maladies nerveuses*.

« En quoi le *nervosisme aigu* de M. le docteur Bouchut diffère-t-il, dit M. Dechambre, de ce que nous savons déjà des accidents dus à la *nervosité*, à l'*état nerveux*, à la *névropathie protéiforme*, c'est ce qu'il me serait difficile de préciser. D'après M. Bouchut, cet état est caractérisé par du malaise, de l'inappétence, quelquefois par des nausées et des vomissements, une constipation opiniâtre, une irritabilité générale avec fièvre. Plus tard, on constate des accidents névralgiques cérébraux, des douleurs générales ou partielles, du *délire*, des hallucinations, des contractures, des convulsions, de l'assoupissement et du coma. La mort arrive après un mois ou deux de souffrance. » M. le docteur Dechambre émet avec raison quelques doutes sur la réalité d'un état nerveux aboutissant à la mort, à travers d'aussi terribles accidents. « Au reste, ajoute ce savant médecin, si le fait est vrai, la peinture qu'en fait M. Bouchut ne diffère pas essentiellement, en ce qui concerne les troubles du système nerveux, et particulièrement le délire, du tableau de Whytt. Ce médecin, après avoir décrit l'affection hypochondriaque, au sens où l'entendait Mead, c'est-à-dire une maladie *totius substantiæ*, et après avoir noté mille acci-

dents nerveux qui s'y rattachent, termine par ces mots : « Il arrive » quelquefois que ces malades tombent dans la *mélancolie, deviennent » fous*, sont attaqués de l'ictère noire, d'hydropisie, de tympanite, de » phthisie pulmonaire, de *paralysie*, d'*apoplexie*. » (*Gazette hebdomadaire*, 25 février 1859.)

Nous en sommes arrivés au point où le *symptôme délire*, considéré comme élément de diagnostic dans la folie, prend une importance extrême. Si l'on voulait toujours arriver au diagnostic de l'aliénation en pesant exclusivement la valeur des idées émises par les individus, on risquerait grandement de se tromper. Je ne veux pas fausser la situation en prétendant, avec un célèbre aliéniste, qu'il n'est pas d'idées si folles dans nos asiles, de théories délirantes si absurdes, qui n'aient pareillement cours dans le monde extérieur. Mais s'il est vrai de dire que chaque variété d'aliénation a son *langage délirant* spécial, il peut arriver que ce langage fasse défaut. Chez l'aliéné concentré en lui-même, soupçonneux, vindicatif, subjugué par une hallucination, chez celui qui exagère toutes ses sensations, ce langage peut être masqué, défiguré; il ne sera pas toujours l'expression réelle des phénomènes pathologiques. Il existe d'autres aliénés, ceux qui se rattachent à la folie héréditaire surtout, chez lesquels, le *langage délirant* se traduit surtout au dehors par des sentiments et par des actes dépravés plutôt que par des paroles insensées, incohérentes. Bien mieux, si l'on ne s'en tenait qu'à une observation superficielle, on pourrait croire que l'intelligence de ces sortes de malades est parfaitement saine.

Il résulte de ces considérations que le délire doit être étudié à un double point de vue. En lui-même d'abord, comme manifestation de certaines idées insensées, comme expression d'un langage propre aux aliénés dans telle forme de folie plutôt que dans telle autre. Et puis ensuite, à côté de l'*incohérence*, de l'*insanité des idées*, il faut examiner la *lésion*, le *trouble*, la *perversion des sentiments*, ou, pour nous servir d'un terme qui me paraît bien résumer la situation, le *délire des actes*.

Lésion, perversion des sentiments, délire des actes. — Dans son *Traité d'aliénation mentale*, Pinel se pose cette question : « La manie peut-elle exister sans une lésion de l'entendement? » Voici en quels termes cet illustre médecin aborde un des problèmes les plus considérables peut-être de la pathologie mentale : « On peut, dit Pinel, avoir une juste admiration pour les écrits de Locke, et convenir cependant que les notions qu'il donne sur la manie sont très incomplètes, lorsqu'il la regarde comme inséparable du délire. » Je pensais moi-même comme cet auteur lorsque je repris à Bicêtre mes recherches sur cette maladie,

et je ne fus pas peu surpris de voir plusieurs aliénés qui n'offraient *à aucune époque aucune lésion de l'entendement*, et qui étaient dominés par une sorte de fureur, *comme si les facultés affectives seules avaient été lésées.*

A l'appui de cette assertion, Pinel cite trois exemples. Dans l'un il s'agit d'une sorte d'emportement maniaque sans délire, qui s'est révélé dans l'âge le plus tendre par le caractère le plus indomptable, par les caprices les plus fantasques, et par une propension invincible aux rixes. Cet enfant, devenu adulte et possesseur d'un grand domaine, le régit avec un sens droit, remplit les autres devoirs de la société, et se fait même connaître par des actes de bienfaisance envers les infortunés. Des blessures, des procès, des amendes pécuniaires, avaient été le seul fruit de son malheureux penchant aux rixes ; mais un fait notoire met un terme à ses actes de violence. Il s'emporte un jour contre une femme qui lui dit des invectives, et il la précipite dans un puits. L'instruction du procès se poursuit devant les tribunaux, et sur la déposition d'une foule de témoins qui rappellent ses écarts emportés, il est condamné à une réclusion dans l'hospice de Bicêtre. (*Traité médico-philosophique*, p. 157.)

Depuis Pinel, l'attention des médecins aliénistes a été souvent appelée sur l'observation de cet étrange phénomène qui nous révèle un fait en apparence contradictoire, celui d'*une intelligence saine* ne pouvant plus réprimer les écarts désordonnés des sentiments et des penchants. « Il est des malades, dit Georget, qui ne déraisonnent pas du tout, et chez lesquels on n'observe qu'une perversion plus ou moins profonde des sentiments et des affections, sans agitation marquée ni fureurs, ou bien un état habituel d'agitation, de colère, d'emportement et quelquefois même de fureur, mais *sans lésion du jugement*, *sans déraison*. Si vous causez à ces différents malades de ce qui est étranger à la partie morbide de leur état mental en général, vous ne trouverez pas de différence entre eux et toute autre personne. »

C'est là un état mental que M. le docteur Prichard a particulièrement décrit sous le nom de folie morale, *moral insanity*. Les désordres résultant en général de la folie ne s'étendent pas seulement à l'exercice des facultés intellectuelles, dit ce médecin, ils comprennent encore la sphère des affections morales, des sentiments, des penchants. Le caractère moral est plus souvent affecté que l'intelligence, et c'est toujours dans la sphère des sentiments que le mal débute. C'est là que doivent être recherchés les phénomènes de la folie morale. Il faut étudier les lésions dans les changements brusques et les perversions arrivées dans les habitudes de l'individu, dans sa conduite, dans l'exercice enfin de ces facultés qui

sont particulièrement sous l'empire de la puissance active et morale de l'intelligence (*active and moral power of mind*).

Je ne parle ici de la perversion des sentiments que pour compléter ce que j'ai à dire sur le délire considéré comme symptôme intellectuel. Les individus affectés de cet état désigné sous le nom d'*aliénation* ou *folie morale* appartiennent en grande partie à l'une des principales variétés de la folie héréditaire. C'est dans la pathologie spéciale que je traiterai ce sujet avec le développement qu'il comporte.

Examinons maintenant les phénomènes dans lesquels l'état de trouble, de désordre des facultés intellectuelles et affectives, la folie en un mot, se révèle plutôt par le délire des actes que par le délire des idées. Ces actes, qui ont eu le privilége de former autant d'entités pathologiques pour quelques médecins, sont le *suicide*, l'*homicide*, l'*incendie*, le *vol*, les *perversions des instincts génésiques*, les *tendances irrésistibles à la boisson*.

Suicide (*suicidium ; melancholia anglica* de Sauvages). — Le meurtre de soi-même, dit avec raison Esquirol, a lieu dans des circonstances si opposées, il est déterminé par des motifs si divers, qu'on ne peut le confondre sous une même dénomination. Il faut de toute nécessité, si l'on veut dégager l'acte suicide de ses véritables éléments pathogéniques, examiner les circonstances variées dans lesquelles il se produit.

1° L'élément passionnel est, comme nous l'avons vu dans l'étiologie, une des situations où le suicide se commet parfois avec une instantanéité effrayante. La perte de la fortune et de l'honneur, le désespoir amoureux, fournissent aux journaux quotidiens les relations de suicides dont la curiosité publique se nourrit avec une dangereuse activité. Je n'ai plus à examiner ici le suicide au point de vue historique, ni à parler de ses rapports avec les préjugés politiques, religieux et autres. J'ai démontré dans la partie étiologique que, dans la plupart de ces circonstances, le suicide ne peut être considéré comme un symptôme d'aliénation.

2° Il est des formes d'aliénation où la tendance suicide se montre avec fréquence et semble faire partie de l'élément constitutif de la maladie; ce sont les différentes variétés de l'hypochondrie, les folies héréditaires, et certaines situations maladives intellectuelles, avec intercurrence d'exaltation et de délire aigu.

« Les maniaques se tuent, dit Esquirol, et la réflexion n'est pour rien dans cet acte ; ils se précipitent ordinairement, ce qui prouve qu'ils obéissent à une impulsion aveugle par l'emploi du moyen le plus facile, le plus à la portée de tout le monde. Les maniaques vivent d'illusions, saisissent mal les rapports, sont poursuivis souvent par des terreurs paniques ; ils

sont le jouet de leurs *sensations* ou *hallucinations*, qui les trompent sans cesse. L'un, croyant ouvrir la porte de son appartement, ouvre la croisée, et se précipite, ayant voulu descendre par l'escalier; l'autre, calculant mal les distances, se croit de plain-pied avec le sol et se jette par la fenêtre.... Enfin, faut-il l'avouer? *il en est qui se sont tués en faisant des efforts pour se dégager des moyens maladroitement employés pour les contenir*, ou pour s'échapper des lieux dans lesquels on les tenait renfermés. Les fébricitants, dans leur délire, se tuent à la manière des maniaques. » (Esquirol, *Du suicide*, t. I, p. 541.)

3° Les hallucinations commandent le suicide à une foule de malheureux dans la période d'exaltation de leurs idées religieuses. Ils croient faire un acte agréable à Dieu, un acte expiatoire qui délivrera leur famille des maux qui les menacent; j'en ai cité un exemple remarquable dans l'étude des hallucinations de l'ouïe. Certains hypochondriaques appuient leur détermination sur un système délirant des plus justifiés en apparence, des plus difficiles à combattre par les armes de la raison et de la logique. Quelques-uns espèrent aussi, par ce moyen, échapper aux peines infamantes, dont leur délire leur offre incessamment la perspective désespérante. Dans ces dernières circonstances, le suicide peut se compliquer d'homicide; j'en citerai des observations à propos de l'*homicide*, considéré comme symptôme.

4° Certaines époques de la vie, époques critiques, ainsi que nous l'avons vu à l'article *Développement de la puberté*, *de la grossesse*, *de la menstruation*, etc., font naître cette espèce de *tædium vitæ* qui est la période d'incubation du suicide. Il est des affections du tube digestif et de la peau dans lesquelles il se développe de singulières tendances au suicide. La pellagre, affection endémique dans la haute Italie et dans quelques contrées du midi de la France, nous en offre un exemple. Plusieurs de ces malheureux terminent leur existence par l'immersion plutôt que par tout autre moyen. Au reste, la connaissance intime des tempéraments nerveux, hypochondriaque, hystérique, épileptique et autres, nous révélera les rapports intimes qui existent entre le trouble des fonctions digestives et les troubles de la pensée. J'en ai déjà cité des exemples à propos de l'influence exercée par le système nerveux de la vie ganglionnaire sur les actes intellectuels et affectifs (1). C'est là un fait que les spiritualistes les plus

(1) M. Alibert, d'après ce que rapporte Esquirol, a donné des soins à une dame qui, pendant la digestion, ne pouvait se défendre contre le besoin de se détruire. Il fallait alors la surveiller de très près. Je pense que les situations de ce genre sont moins simples que ne semble l'indiquer la relation trop succincte qu'en font les auteurs. C'est toujours dans les situations mentales les plus simples en apparence que j'ai découvert le plus

excessifs n'ont pu nier, et que M. Maine de Biran appelle avec une heureuse justesse d'expression, *la correspondance sympathique entre les organes internes et le cerveau.*

5° De toutes les variétés d'aliénation dans lesquelles la tendance au suicide se montre comme un symptôme de la maladie principale, il n'en est point où cette funeste tendance adopte une forme plus dangereuse, plus désespérante que dans la folie héréditaire. Ce n'est pas à dire que dans les vésanies dues à la cause héréditaire, les malades, avec tendance au suicide, descendent invariablement de parents qui se soient suicidés; néanmoins on a de nombreux exemples de suicides qui ont amené l'extinction de beaucoup de familles. Le sieur P..., propriétaire, laisse sept enfants, avec une fortune de deux millions; ses enfants restent à Paris ou dans les environs, conservent leur portion de la fortune paternelle; quelques-uns même l'augmentent; aucun n'éprouve de malheur, tous jouissent d'une bonne santé, d'une honorable existence, de la considération générale : tous les sept frères, dans l'intervalle de trente à quarante ans, se sont suicidés. Gall, qui rapporte ce fait, a connu une famille dont la grand'mère, la mère et la sœur se sont suicidées; la fille de cette dernière a été sur le point de se précipiter, et le fils s'est pendu. Le nombre des faits de ce genre est prodigieux (1).

Je ne m'étendrai pas davantage en ce moment sur le suicide. Il importe que les médecins sachent que ce symptôme est des plus importants en aliénation, tant au point de vue du diagnostic que du pronostic. Le

d'éléments de complexité. Je me défie constamment des malades aliénés qui me paraissent trop raisonnables, et chez lesquels les parents ne signalent qu'une *impulsion étrange, un désir anormal, une idée fixe,* comme on dit vulgairement. Quelquefois, il est vrai, le phénomène est transitoire. Esquirol raconte qu'il a donné des soins à plusieurs femmes qui, pendant leur grossesse, étaient tourmentées du désir de se détruire. « Il est fréquent aussi, dit ce grand observateur, de voir des femmes qui, pendant l'écoulement menstruel, désirent avidement se détruire, font des tentatives pour cela, et n'y pensent plus dès que les menstrues ont paru ou cessé de couler. »

(1) L'importance de la question du suicide, dans ses rapports avec l'aliénation, la jurisprudence, l'histoire philosophique des institutions religieuses et politiques des peuples, de leurs mœurs, de leurs préjugés, a fait naître un grand nombre de monographies. Dans ces derniers temps, MM. Lisle, Brierre de Boismont, Cazauvieilh ont produit sur ce même sujet des ouvrages dignes d'être consultés : *Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques*, par Cazauvieilh. Paris, 1840.—*Du suicide, statistique, médecine, histoire, législation*, par M. Lisle. Paris, 1856.—*Traité du suicide considéré dans ses rapports avec la philosophie, la théologie, la médecine*, par le docteur Bertrand. Paris, 1857.

Enfin, je mentionnerai l'ouvrage de M. Falret : *De l'hypochondrie et du suicide.* Cet excellent travail, qui date de 1822, a été justement cité nombre de fois, et a inspiré plusieurs auteurs qui se sont occupés de la même question.

suicide peut être un acte instantané, irréfléchi comme dans la période d'exaltation du délire, ou se propager par l'influence contagieuse de l'exemple. Dans d'autres circonstances, c'est de la part des malades un acte raisonné, prémédité, réfléchi, pour la perpétration duquel ils emploieront les ruses les mieux ourdies, et parviendront à déjouer la surveillance la plus active. Que de malheurs et de regrets un médecin sage, expérimenté et prudent, peut, dans des circonstances de ce genre, épargner aux familles ! Plus rarement le suicide est simulé; mais dans tous les cas l'attention des médecins devra être éveillée sur les rapports de ce symptôme avec la variété d'aliénation dans laquelle il se produit. Je ne suis jamais appelé à donner des soins à des malades hypochondriaques, sans m'informer s'il y a eu chez eux des tendances au suicide. D'ailleurs, ces sortes d'aliénés sont les premiers à vous mettre sur la voie de leur funeste penchant. Il en est qui font des efforts désespérés pour lutter contre le désir de la mort volontaire ; il en est d'autres qui en arrivent finalement au point d'exaltation qui leur fait considérer le suicide comme le souverain bien, comme la cessation des tourments qu'ils endurent (1).

Homicide. — Les réflexions que j'ai faites à propos du suicide peuvent également s'appliquer à l'*homicide* qui est aussi un symptôme de certaines variétés d'aliénation se produisant plus souvent dans telle forme de vésanie que dans telle autre ; c'est ce que nous apprend l'observation des faits. Esquirol a dit : « Dans certains cas, le *monomaniaque homicide* ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un *instinct aveugle*, *par quelque chose d'indéfinissable qui le pousse à tuer.* » (Esquirol, *Monomanie homicide*, t. II, p. 193.)

L'appréciation de cet illustre médecin, si souvent invoquée dans les affaires criminelles, trouverait sa place plus naturelle dans la *médecine légale* des aliénés, et j'aurai à l'examiner alors dans toutes ses conséquences. Néanmoins, en parlant de l'*acte homicide* comme symptôme d'aliénation, je ne puis m'empêcher de faire ressortir les conditions pathologiques spéciales dans lesquelles cet acte se produit, ainsi que les motifs qui poussent les aliénés à tuer.

Nous ne pouvons nous contenter, lorsque l'explication nous manque, d'alléguer l'influence d'*un instinct aveugle*, *de quelque chose d'indéfinissable.* D'ailleurs, la médecine légale, le diagnostic, le pronostic et le traitement sont également intéressés à examiner le phénomène dans sa

(1) Voyez ce que j'ai dit à propos du suicide dans l'étiologie : *Panthéisme, mysticisme, leur action sur le développement de la folie et du suicide*, p. 85 ; *la calenture, encéphalite des marins*, p. 95 ; *influences de l'âge, suicide chez les enfants*, p. 102 ; *nostalgie, imitation, influences contagieuses*, p. 240 et suivantes.

nature intime. Pour en comprendre la perpétration, il faut connaître les motifs qui dirigent le malade, et se rendre compte de sa situation pathologique. On trouve sous ce rapport, dans Esquirol, les renseignements les plus précieux. Cet excellent observateur a soin d'indiquer sous quelles influences maladives l'homicide a lieu dans la généralité des cas.

1° L'hallucination porte les aliénés au meurtre, et j'en ai produit des exemples. « Un jeune homme, dit de son côté Esquirol, qui depuis six mois, après un accès de *manie aiguë*, n'avait dit un mot, ni exécuté un mouvement volontaire, saisit une bouteille pleine et la jeta à la tête d'un domestique. Il resta immobile et silencieux, et guérit après quelques mois. Je lui demandai alors pourquoi il avait jeté cette bouteille : « Parce » que, me répondit-il, j'entendis une voix qui me dit : *Si tu tues quel-* » *qu'un, tu seras sauvé*. Je n'avais pas tué l'homme que je voulais atteindre, » mon sort ne devait pas changer; je restai silencieux, immobile. Au » reste, la même voix me répétait sans cesse depuis six mois : *Si tu bouges,* » *tu es mort.* » Cette menace, ajoute Esquirol, était la cause de l'immobilité de ce malade, qui, guéri de ce premier accès, est mort dix-neuf ans après, dans une crise de manie aiguë. »

2° Les aliénés tuent par vengeance, par ressentiment. Il n'est pas de médecin d'asile dont les jours n'aient été en danger pour une cause ou pour une autre, et des malheurs trop nombreux attristent, sous ce rapport, les annales de la science. Il n'en est aucun qui n'ait eu à supporter d'injustes appréciations de quelque aliéné au délire prédominant des persécutions. Ces malades sont prompts à accuser ceux qui les soignent de les détenir arbitrairement. En général, les aliénés, ceux surtout qui sont sujets à des hallucinations, ceux encore chez lesquels l'aliénation n'étouffe pas la mobilité de la passion, se trompent facilement sur les qualités des personnes. « Mes jours, dit Esquirol, ont quelquefois été mis en danger à la Salpêtrière par une jeune fille maniaque et nymphomane.... Cette malade me prenait pour un homme qu'elle avait aimé. »

Les plus dangereux de tous les aliénés, sous le rapport des tendances au meurtre, sont les malades à prédominance du délire des persécutions, ceux dont l'esprit est troublé par des hallucinations ayant trait à l'exercice du sentiment religieux, à l'interprétation fausse qu'ils font des croyances de l'ordre révélé. Les épileptiques sont sujets à des emportements furieux. Chez ces derniers malades, l'impulsion au meurtre peut être instantanée, terrible en ses conséquences; ordinairement elle se manifeste après des accès répétés d'épilepsie. Les épileptiques ne conservent parfois aucun souvenir des meurtres qu'ils ont commis. Des exemples confirmatifs de la tendance au meurtre dans telle ou telle catégorie d'aliénation seront

donnés dans la description de la folie épileptique. Un mot encore sur l'homicide considéré comme symptôme d'aliénation.

J'ai tenu à prouver que les cas dans lesquels l'aliéné est entraîné par un instinct aveugle, par *quelque chose d'indéfinissable qui le porte à tuer*, doivent être bien rares. Les faits de ce genre reposent sur l'observation incomplète des phénomènes pathologiques et l'ignorance des motifs qui décident les aliénés. Les meurtres commis par les individus jouissant de leur raison s'expliquent par la passion, la vengeance, la cupidité ou par d'autres raisons. En dehors de quelques individualités monstrueuses connues par l'histoire ou qui ont figuré dans les fastes judiciaires, je ne sache pas qu'il ait existé des individus versant le sang pour le seul plaisir, pour le seul besoin de le répandre. Les faits de ce genre qu'on a cités auraient eu besoin d'être mieux observés. La même circonspection et la même méthode nous sont imposées dans l'interprétation symptomatique à donner aux meurtres commis par les aliénés. Je ne pense pas qu'il en existe aucun dont les actes homicides ne puissent, dans l'immense majorité des cas, être rapportés à un élément maladif, parfaitement appréciable au moyen de l'observation, ou bien à un motif qui s'appuie sur un délire prédominant.... Or, le délire lui-même est le symptôme ou l'expression d'un état maladif. La théorie de la *monomanie homicide* dont on a étrangement abusé et qui a plus d'une fois compromis les intérêts des véritables aliénés, cette théorie, dis-je, n'avait pas besoin de s'étayer sur le fait d'*un instinct aveugle*, *de quelque chose d'indéfinissable qui porte à tuer*. Esquirol lui-même a soin de spécifier les circonstances pathologiques dans lesquelles se développe la tendance homicide des aliénés. Aux raisons que j'ai déjà exposées, je joins les suivantes que j'emprunte intentionnellement à Esquirol. « Il est des individus, dit cet auteur, qui, résolus à terminer leur existence, commettent un meurtre, espérant par là qu'on leur donnera la mort, qu'ils n'osent se donner par divers motifs : les uns parce que le courage leur manque, les autres pour avoir le temps de se réconcilier avec Dieu, avant que de subir le châtiment de la justice (1). Enfin, il en est qui tuent pour se trouver dans une autre vie

(1) Les annales de la médecine légale des aliénés contiennent plusieurs faits de ce genre, et l'on peut citer comme un spécimen de cette espèce de délire l'histoire de Jobard, qui, le 15 septembre 1851, à Lyon, pendant une représentation théâtrale, tua une jeune femme enceinte qu'il ne connaissait pas. L'histoire médico-légale de cet individu, faite par le docteur Arthaud, nous représente un aliéné de la plus dangereuse espèce. Outre des tendances héréditaires incontestables, il existait chez lui un état névropathique des plus prononcés, dû à des excès vénériens, à des habitudes onanistiques effrénées remontant à la première enfance.

avec les objets de leurs affections. Une femme, bien décidée à se noyer, emporte avec elle son enfant, se précipite dans la rivière, le tenant embrassé (1). Une dame, se croyant poursuivie par la police, fait d'innombrables efforts de suicide, afin d'éviter une mort ignominieuse. Plusieurs fois elle essaye de tuer son mari qu'elle adore; elle cache des couteaux pour accomplir ses desseins. Une fois, elle essaye d'écraser la tête de son mari avec une grosse pierre qu'elle avait furtivement montée dans son appartement. » (Esquirol, *Monomanie homicide*, p. 803.)

Tels sont les exemples rapportés par Esquirol, sans autre détail; mais si je les rapproche de faits analogues que j'ai observés, je reste convaincu que ces malades appartenaient aux diverses variétés de l'hypochondrie, de l'hystérie, de la folie héréditaire, et peut-être aussi de l'épilepsie. On sait déjà à combien d'impressions douloureuses sont sujets les aliénés de ces diverses catégories. Je suis entré dans de nombreux détails pour faire ressortir la facilité avec laquelle ces sortes de malades passent de l'interprétation délirante des faits à la perpétration d'actes de même nature. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit, pas plus que sur les actes homicides des aliénés dus à l'imitation et aux influences contagieuses. (ÉTIOLOGIE : *imitation*, etc., p. 241.)

Incendie (*pyromanie* de Marc; de πῦρ, feu, et μανία, manie). — Considérée comme symptôme de maladie mentale, la perpétration de l'incendie a pareillement lieu dans telle variété d'aliénation plutôt que dans telle autre. Dans les nombreuses expertises médico-légales que l'autorité judiciaire m'a confiées, j'ai constaté que les actes incendiaires des aliénés se commettaient dans les conditions pathologiques suivantes :

1° La grossesse, la menstruation, la puberté difficile chez les jeunes filles ont produit des incendiaires.

2° J'ai eu occasion de signaler la même tendance dans la folie héréditaire, chez des enfants que j'ai placés dans la catégorie des *folies instinctives*. Il s'agit, dans ces cas, de véritables dégénérés dans l'espèce humaine, qui, par leur organisation défectueuse, sont instinctivement poussés au mal, et qui cèdent avec une facilité effrayante à l'entraînement de l'imitation.

3° J'ai vu l'acte incendiaire se produire dans les conditions délirantes que fait aux jeunes filles la névrose hystérique.

4° Enfin, j'ai eu à signaler l'incendie chez de jeunes imbéciles qui,

(1) La ville de Rouen ne perdra de longtemps le souvenir d'une malheureuse jeune femme qui a accompli un suicide de ce genre avec son mari et ses trois enfants en bas âge. Je ne veux pas inférer de là que tous les cas de ce genre doivent être attribués à l'aliénation mentale.

maltraités par leurs parents ou par leurs maîtres, ont cédé à un désir de vengeance.

D'un autre côté, il est bon de remarquer que l'incendie peut se commettre dans les mêmes circonstances pathologiques où nous avons vu se produire le suicide et l'homicide, c'est-à-dire dans la période d'exaltation d'un état maniaque et sans aucune idée systématique préexistante. Les annales judiciaires relatent aussi des exemples d'incendie commis par des fanatiques de l'ordre religieux ou politique. Ce sont, la plupart du temps, des hypochondriaques qui, dans la période de transformation de leur délire, se croient appelés à de grandes destinées, s'attribuent des rôles spéciaux, et se font les justiciers de la colère divine. Si l'orgueil de faire passer à la postérité un nom inconnu, ainsi que je le disais dans mes *Études cliniques*, arma Érostrate du flambeau qui brûla le temple de Diane à Éphèse, n'est-ce pas une autre espèce d'orgueil qui poussa Jonathan Martin à incendier la cathédrale d'York? D'ailleurs, cet homme, d'une intelligence faible, comme le sont la plupart des fanatiques religieux, ayant au plus haut degré le tempérament hypochondriaque de ces derniers, se crut appelé à *purifier la maison du Seigneur des indignes ministres qui*, d'après ses interprétations délirantes, *s'éloignaient de la pureté traditionnelle de l'Évangile* (1).

Vol (*kleptomanie* de Marc; de κλέπτω, je vole, et de μανία, manie). — « Combien de malades, dit Pinel (en parlant des changements qui ont lieu dans le caractère moral des aliénés), au retour de leurs accès, ne peuvent s'empêcher de voler et de faire des tours de filouterie, tandis que dans leurs moments lucides on les cite comme des modèles de probité austère. » Ces paroles de l'illustre aliéniste indiquent suffisamment que la tendance au vol doit être rangée parmi les symptômes de l'aliénation, au même titre que les tendances au *suicide*, à l'*homicide* et à l'*incendie*. Il est un fait que l'observation confirme, c'est celui de la propension à peu près universelle qui existe chez les aliénés déments et chroniques à dérober et à cacher les objets de leurs vols. Ce fait se remarque sur une vaste échelle dans nos asiles, où, malgré la surveillance la plus sévère, on trouve journellement dans les vêtements et les lits des aliénés des collections disparates d'objets qu'ils ont soustraits aux autres ma-

(1) Dans un récent voyage que j'ai fait à York, j'ai été confirmé dans le jugement que m'avait toujours inspiré la relation du procès de Jonathan Martin. C'était un aliéné qui puisa les motifs de ses actes, non-seulement dans les éléments de sa névrose hypochondriaque, mais dans les conditions maladives qui créaient chez lui les influences héréditaires. C'est au moins ce que m'ont affirmé des personnes honorables qui ont connu ce fanatique ainsi que sa famille.

lades. C'est sans préméditation, sans idée systématique préconçue, que la plupart de ces aliénés se livrent à une propension qui est l'indice de la démence. Ils n'en conservent le plus souvent aucun souvenir; ils promettent de ne plus récidiver et recommencent de plus belle.

La jurisprudence a admis avec raison des circonstances atténuantes en faveur des femmes qui ont commis des vols dans certaines situations critiques, telles que la menstruation et la grossesse. On a reconnu l'influence de certaines sécrétions et excrétions, telles que celles du lait, des menstrues, des hémorrhoïdes. On a eu égard aussi, dit le docteur Marc, aux perturbations nerveuses que peut déterminer la *fausse grossesse*.

La méthode qui nous a servi de guide dans l'étude des rapports qui existent entre les troubles intellectuels, les perversions des sentiments et les causes génératrices de ces états pathologiques trouvera encore ici son application. En effet, soit qu'il s'agisse du diagnostic d'une maladie mentale, soit qu'il faille apprécier la criminalité d'un acte, nous ne pouvons rester dans une indécision qui compromette le sort d'un aliéné ou les intérêts sacrés de la justice. La science est assez avancée aujourd'hui pour faire la part de ce qui, dans la généralité des cas, doit être attribué au crime ou à la folie.

Pour ce qui regarde la tendance au vol, je l'ai observée non-seulement dans la grossesse et dans d'autres situations critiques ; mais j'ai eu occasion de m'appuyer sur ce phénomène symptomatique pour disculper devant la justice des femmes hystériques, et surtout des paralysés généraux. C'est dans la phase initiale de cette dernière et terrible affection que la tendance au vol surgit avec une intensité singulière. Dans cette situation, et ceci est un élément précieux de diagnostic, on remarque que les malades achètent des choses inutiles et dont le prix dépasse de beaucoup leurs moyens pécuniaires. Ils sont libéraux, prodigues, même avant de délirer dans le sens de richesses imaginaires qu'ils prétendent posséder. A cette époque de leur mal, on les surprend souvent en flagrant délit de vol, dérobant des choses disparates, de peu de valeur, et ne cherchant point à se cacher. J'ai pu faire admettre la non-responsabilité d'un malade de cette catégorie qui avait volé dans une église jusqu'aux ornements et objets les plus insignifiants du culte, et qui ne présentait d'autre symptôme maladif qu'un état congestionnaire marqué, un grand contentement de lui-même et l'expression d'un rire niais. Ce malade ne délirait en quoi que ce soit. Il y avait seulement chez lui un grand affaiblissement intellectuel, et il restait dans l'indifférence la plus complète sur le sort que lui réservait la justice. Ce n'est que trois ou quatre mois après son acquittement qu'un excès de manie aiguë, avec manifestation de délire

de grandeurs, tremblement de la langue et autres symptômes de paralysie progressive, justifia mon pronostic.

J'ai pareillement plaidé devant les assises la cause d'une jeune fille de la campagne, appartenant à une famille aisée, et chez laquelle la tendance au vol était portée à son *summum* d'intensité. Elle s'appropriait tout ce qui lui tombait sous la main et volait en plein jour. On trouva chez cette aliénée une énorme collection d'objets de toutes sortes qu'elle nia avoir dérobés. La raison apparente de cette fille ne prévenait guère en faveur de la non-responsabilité de ses actes ; mais je fus assez heureux pour faire comprendre la situation et démontrer que cette malade était dans une période avancée de transformation d'une névrose hystérique, et qu'une démence imminente était à craindre. En effet, l'observation attentive de la malade m'avait révélé les faits les plus compromettants comme pronostic. Lorsqu'elle se croyait seule, elle se livrait aux actes les plus extravagants ; elle allumait des bougies en plein jour, perçait avec des épingles des cœurs de cire en prononçant des paroles magiques et en chantant des choses érotiques. Elle adjurait un homme haut placé et très âgé, qui ne lui avait rien promis, de réaliser un prétendu mariage convenu entre eux.

Ces faits ainsi observés, et il me serait facile d'en rapporter un grand nombre, peuvent être ramenés à leur interprétation véritable. Il n'en est pas de même de ceux qui sont cités dans le monde, que l'on rencontre même dans des ouvrages médico-légaux. Ces faits ne sont présentés que sous le côté étrange de la situation, je veux parler de la position sociale, des mœurs, de l'éducation de ceux qui se livrent d'une manière chronique à la perpétration du vol. On est étonné, dans ce cas, que l'acte ait pu être commis, et sa valeur pathologique nous échappe. Le phénomène est généralement mal observé, et lorsqu'on le rapproche du vol commis par des collectionneurs effrénés d'antiquités, de livres rares et d'autres choses précieuses, la confusion est à son comble. Il est très difficile alors de faire la part de ce qui revient à l'entraînement irréfléchi de la folie, de la passion, à certaines bizarreries de caractère ou à la préméditation du crime. Je me contenterai de citer quelques faits rapportés par Marc.

« 1° Un employé du gouvernement, à Vienne, avait la singulière habitude de ne voler que des ustensiles de ménage; il loua deux chambres pour les y déposer ; il ne les vendait point et n'en faisait aucun usage.

» 2° On sait que Victor-Amédée, roi de Sardaigne, prenait partout des objets de peu d'importance.

» 3° La femme du célèbre Gaubius avait un si fort penchant à dérober, que lorsqu'elle achetait, elle cherchait toujours à dérober quelque chose.

» 4° Lavater parle d'un médecin qui ne sortait pas de la chambre de ses malades sans leur dérober quelque chose.

» 5° J'ai connu un médecin instruit, dit Marc, dont la manie consistait à voler des couverts de table; elle ne s'étendait pas à la soustraction d'autres objets. »

Je m'arrête dans cette nomenclature d'observations stériles, sur lesquelles l'auteur de *La folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires* se contente d'émettre la réflexion qui suit : « Ce serait une entreprise insensée que de vouloir se livrer à des discussions théoriques sur ce singulier penchant ; car les bornes des connaissances humaines nous arrêteraient bientôt sans profit pour la science. Ma tâche se réduira donc à démontrer la *vérité de la monomanie du vol*, et cette démonstration sera uniquement fondée sur l'exposition de plusieurs faits concluants (1). » Mais, je l'ai dit, ces faits n'ont pour nous que peu de valeur quand il est impossible de les rapporter à leur véritable origine. Tout ce que je puis affirmer, c'est que, grâce à une bonne méthode d'observation, il nous sera toujours possible de distinguer le *symptôme folie* du *symptôme crime*. J'ajouterai encore que quelles que soient les bornes imposées aux connaissances humaines, ce n'est pas une *entreprise insensée* que de chercher à rattacher les effets à leurs causes. Les tendances au suicide, à l'homicide, à l'incendie, que je viens d'étudier, sont, comme la propension au vol, les symptômes d'une maladie principale dont il nous importe de poser le diagnostic. J'ai cité, à propos de la propension au vol, les circonstances pathologiques dont ce symptôme pouvait être l'indice. Je n'ai pas parlé de l'hérédité, me réservant, dans la pathologie spéciale, de signaler ces individus *aux instincts congénitaux dépravés*, et qui se rattachent à une des variétés de la folie héréditaire. Ces sortes d'aliénés constituent une classe dangereuse, imparfaitement connue ; ils sont les représentants maladifs des plus mauvaises tendances de l'esprit, des plus déplorables égarements du cœur humain. Ce sont des *natures dégénérées*, pour me servir d'une expression que j'ai le premier employée à leur égard, et dont la place n'est encore bien marquée, ni dans le domaine de la science, ni dans celui de la justice criminelle.

Perversion des instincts génésiques (*érotomanie*, *nymphomanie*, *satyriasis*, *fureur génitale érotique* de Marc; *aidoïmanie* du même auteur, de *αἰδοῖα*, *pudenda*, parties honteuses, et de *μανία*, manie). — Je ne veux pas soulever le voile de toutes les dépravations du sens génésique qui peuvent précéder la folie, déterminer cette maladie et parfois en être la

(1) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840.

complication. J'en ai dit assez sur ce sujet aux articles étiologiques : *Excès vénériens*, *onanisme*, *pertes séminales*, etc., § VII, p. 175.

Mon intention est d'examiner dans quels rapports les différentes perversions des instincts génésiques et les manifestations érotiques se trouvent vis-à-vis de la folie comme symptômes de cette affection, en général, et comme symptômes de telle ou telle espèce de vésanie, en particulier. Il importe avant tout, sous peine de confondre les symptômes de lésions essentiellement différentes, de préciser le sens des termes pathologiques employés par les auteurs.

Sous le nom de *perversion des instincts génésiques*, on comprend des faits qui peuvent également appartenir à la folie et à l'immoralité dans ses limites extrêmes : je veux parler de la cohabitation avec les cadavres. Heureusement, ces sortes de perversions des instincts génésiques sont tellement rares qu'il ne sera pas nécessaire de nous y arrêter longtemps.

En 1847, l'autorité avait été prévenue que des faits de violation de sépulture se répétaient dans divers cimetières de Paris avec une fréquence déplorable. C'était surtout dans le cimetière de Montparnasse que se passaient ces scènes épouvantables, et la surveillance la plus active avait été mise en défaut par un individu qui, ainsi qu'il ressort du procès, était l'unique auteur de ces profanations. Les cadavres les plus récemment enterrés, et les cadavres de femme surtout, étaient l'objet des attentats de ce *nécrophile*. Si l'on a pu croire un instant que le sergent Bertrand, car tel était le nom de ce misérable aliéné, n'était poussé que par le besoin maladif, né dans un état de délire, de profaner les tombeaux, ses propres aveux démontrèrent bientôt que cette horrible tendance se compliquait de la déviation la plus épouvantable qui se puisse imaginer des tendances génésiques.

Dans un travail inséré dans la *Gazette hebdomadaire* (1), j'ai signalé les différentes catégories maladives qui fournissaient d'aussi monstrueuses anomalies. Bertrand appartenait à une variété de mélancoliques heureusement fort rares aujourd'hui, et que l'histoire de l'aliénation mentale dans l'antiquité et le moyen âge nous a fait connaître sous le nom de *lycanthropes*, *vampires*, etc (2). Les anciens, dit M. Guislain, qui donne à ces sortes d'aliénés le nom de *nécrophiles*, les anciens, en parlant de la *lycanthropie*, ont cité des exemples qui ont la plus grande analogie avec

(1) *Considérations médico-légales sur un imbécile érotique convaincu de profanation de cadavres; Lettres* à M. le docteur Bédor, médecin de l'hospice civil à Troyes, par le docteur Morel (*Gazette hebdomadaire*, 1857).

(2) Voyez *Récapitulation des faits concernant les épidémies intellectuelles des siècles passés*, § III, p. 58.

le fait qui nous occupe. Aétius parle de certains aliénés qui, semblables à des loups, rôdent la nuit dans les cimetières et profanent les sépultures. Forestus mentionne un paysan qui hantait les lieux consacrés aux morts, et qui offrait tous les symptômes des déterreurs de cadavres; il ajoute que la plupart de ces malheureux joignaient à ces actes dépravés l'instinct de l'anthropophagie, et qu'ils dévoraient de préférence les intestins (1).

J'ai pareillement cité, dans le travail auquel je fais allusion, des faits de cohabitation avec les cadavres, commis par des imbéciles ou par des idiots érotiques.

Enfin, le croirait-on, la perversion épouvantable des instincts génésiques que nous résumons dans le fait du sergent Bertrand, n'est pas un symptôme exclusif du trouble des facultés intellectuelles! Des exemples plus nombreux qu'on ne pense se sont produits où des actes de ce genre doivent être imputés à des individus parfaitement responsables de leurs actes, et qui n'ont eu d'autre excuse à alléguer que l'influence exercée par des besoins vénériens excessifs, par la violence de certaines passions et la dépravation extrême de l'imagination : cette dernière circonstance s'est présentée dans des cas de prédisposition à la folie. Toutes ces situations diverses méritent un sérieux examen, lorsque surtout il s'agit de déduire de faits pareils une indication symptomatique, ou de décider, en médecine légale, de la culpabilité d'un prévenu.

Esquirol établit une différence entre l'*érotomanie* (ἔρως, amour, μανία, délire) et la *nymphomanie* (νύμφη, nymphe, et μανία, délire, *Mutterwuth* des Allemands). La même différence s'applique, dans l'esprit de ce médecin, à l'état désigné sous le nom de *satyriasis* (de σάτυρος, satyre, σάθη, membre viril). « L'érotomanie, dit Esquirol, diffère essentiellement de la nymphomanie et du satyriasis. Dans celle-ci, le mal naît des organes reproducteurs, dont l'irritation réagit sur le cerveau; dans l'érotomanie, l'*amour est dans la tête*. Le nymphomane et le satyrisiaque *sont victimes d'un désordre physique;* l'érotomaniaque est le jouet de son imagination. L'érotomanie est à la nymphomanie et au satyriasis ce que les

(1) Cette anthropophagie, dit M. le docteur Lunier, dans le compte rendu de l'affaire Bertrand, n'était, du reste, pas rare aux XVIe et XVIIe siècles. Sans ajouter foi aux récits des pauvres hallucinés dont on peut lire la relation dans l'ouvrage de M. Calmeil, et qui s'accusaient de crimes imaginaires, il est certain que quelques-uns commettaient de véritables actes d'anthropophagie. Au XVIe siècle, une femme de Milan, dit Bodin (*De la démonomanie; des sorciers*, Paris, 1852, in-4°, p. 64), fut condamnée à la roue pour avoir étranglé et mangé son enfant. Elle avait cédé, disait-elle, à l'instigation du démon. Quelques lignes plus bas, l'auteur rapporte un fait semblable.

affections vives du cœur, mais chastes et honnêtes, sont au libertinage effréné. Tandis que les propos les plus sales, les actions les plus honteuses, les plus humiliantes, décèlent la nymphomanie et le satyriasis, l'érotomaniaque ne désire, ne songe pas même aux faveurs qu'il pourrait prétendre de l'objet de sa folle tendresse; quelquefois même son amour a pour objet des êtres inanimés. Alkidias, de Rhodes, est pris de délire érotique pour la statue de Cupidon de Praxitèles. Variola raconte la même chose d'un habitant d'Arles, qui vivait de son temps. » (Esquirol, *Monomanie érotique*, t. II, p. 32.)

Cette appréciation de l'illustre aliéniste français indique que certains délires érotiques doivent être séparés, au point de vue étiologique et symptomatique, des perversions du sens génésique, telles qu'on peut les observer dans la nymphomanie et le satyriasis. Dans la partie étiologique, j'ai fait la part de la folie que pouvait déterminer l'*amour contrarié*. Dans cette vésanie, les tendances érotiques peuvent ne pas exister. Elles n'en sont pas les symptômes nécessaires. J'ai vu des *fous par amour* mis en présence de l'objet de leur passion, le méconnaître, le dédaigner, l'injurier même, et délirer dans un tout autre sens que celui de leur tendresse primitive. (§ II, *Amour contrarié*, p. 218.)

J'ai pareillement observé des individus, de l'un et de l'autre sexe, dont un amour primitif n'avait pas troublé le cerveau, délirer néanmoins dans le sens d'une passion érotique, poursuivre de leur passion insensée des êtres imaginaires ou réels, tels que des personnages historiques anciens, des princes, des princesses, des rois, des impératrices, des femmes célèbres de l'époque. Dans ces derniers cas, la réalité est placée trop au-dessus de ces pauvres insensés pour que les motifs de leur passion puissent être justifiés par la moindre excuse raisonnable. Est-ce bien là de la *folie érotique* proprement dite? Cette situation mentale n'est-elle pas plutôt la transformation d'un état qui ne reconnaît pas l'*amour* comme cause première de délire? On peut observer des délires de ce genre chez quelques hypochondriaques, mais surtout chez des *paralysés progressifs*.

Dans les situations pathologiques de cette nature, le délire amoureux peut bien être le symptôme d'une folie, mais non pas le symptôme de la cause déterminante de cette affection. C'est à ce point de vue qu'Esquirol a pu dire, d'une manière un peu vague peut-être, que, dans l'érotomanie, l'amour était dans la tête. L'illustre aliéniste ne voulait faire allusion qu'à la passion amoureuse proprement dite considérée comme cause de folie. Quand, d'un autre côté, il dit que le nymphomaniaque et le satyrisiaque *sont victimes d'un désordre physique*, il ne veut pas donner à entendre que les autres aliénés, à prédominance de délire *amoureux* ou *érotique*,

soient en dehors de toute atteinte faite au système nerveux par des causes qui ont déterminé la folie.

J'ai rarement eu occasion d'observer la nymphomanie bien franche chez les aliénés. Je pourrais tout au plus, chez des milliers de femmes aliénées qui ont été soumises à ma direction médicale, relater six cas de nymphomanie extrême. Trois fois cette hideuse vésanie était due, chez des femmes âgées du reste, à des affections spéciales de l'utérus et des ovaires. Chez deux autres, j'ai constaté des affections de la peau. J'ai vu périr, dans le degré le plus extrême de la nymphomanie, une jeune femme mariée, âgée de trente ans, qui nous avait été amenée dans un état de délire aigu. L'autopsie n'a révélé aucun désordre spécial du côté de la matrice, mais la mère de cette malade avait été elle-même aliénée.

Quant au satyriasis tel qu'il est décrit par les auteurs, tel que, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, article Satyriasis, par Rony, on en voit un cas remarquable tiré des œuvres de Baldassar Timeus, j'avoue ne pouvoir fournir un fait de ce genre comme complication, ou comme symptôme de la folie. Ce n'est pas que chez les aliénés il ne se développe, à différentes périodes de leur affection, des *tendances érotiques,* mais ces tendances ne sont pas permanentes et se modifient avec la marche de la maladie, ou n'apparaissent qu'à certaines époques périodiques. Il est vrai de dire que les débuts de l'aliénation mentale se signalent assez souvent par des appétits vénériens excessifs. C'est un symptôme d'une signification capitale chez les individus arrivés à l'âge mûr, et dont l'existence antérieure n'avait offert aucune anomalie de ce genre. J'ai vu une lubricité très grande se manifester chez des paralysés généraux dans la période de développement de leur maladie, aussi bien que chez des individus non réputés aliénés, mais sujets à une affection cérébrale idiopathique. L'intervention médicale est souvent alors chose délicate, mais elle devient indispensable dans l'intérêt de malheureuses femmes victimes des perversions vénériennes de leurs époux. Ces tendances maladives doivent, dans la généralité des cas, être étudiées comme symptôme d'une affection mentale très grave dans sa nature. Il est rare que l'on ne soit alors obligé de recourir à l'isolement dans une maison de santé.

Dans les diverses évolutions de la folie que nous observons chez les aliénés de nos asiles, il peut se produire dans les fonctions génésiques des troubles qui se montrent à des époques périodiques et disparaissent avec la cause qui les a déterminés. Chez les femmes aliénées, l'époque de la menstruation est parfois doublement critique. Il est des malades épileptiques, hystériques et autres soumis à des crises d'agitation périodique, et qui, avant et pendant l'accès, se signalent par leurs tendances érotiques.

Enfin, sous le nom d'*incubes* et de *succubes*, on a *personnifié* autrefois certaines sensations internes propres à des aliénés hystériques ou soumis à des états névropathiques, tels qu'on peut en observer dans l'hypochondrie. Ces sensations étaient indépendantes de *toute connivence érotique*, venant primitivement de la pensée ou de l'imagination, et à plus forte raison d'une passion concentrée. Néanmoins l'histoire des folies épidémiques nous apprend qu'à des époques où ces phénomènes étaient mal appréciés, on les expliquait par l'intervention du démon, *esprit impur* par excellence. On appelait *incubes*, les esprits masculins (de *in*, sur, dans, et de *cubare*, coucher); *succubes*, les esprits féminins (de *sub*, sous, et *cubare*, coucher).

Tendances dépravées pour les boissons alcooliques (*monomanie d'ivresse* d'Esquirol; *dipsomanie* de quelques auteurs modernes, de δίψα, soif, et de μανία, manie). — Sous l'influence de l'usage continu et progressif des boissons alcooliques, il peut se développer, chez des individus, des affections mentales tellement caractéristiques, tellement en rapport avec leurs causes génératrices, que j'en ai fait une de mes formes d'aliénation. Mais ce n'est pas l'*alcoolisme chronique*, la folie par ivresse avec toutes ses conséquences pathologiques, que nous avons à examiner ici; la description de cette forme si grave de vésanie appartient à la pathologie spéciale. Je veux seulement décrire brièvement les différentes circonstances dans lesquelles les tendances à la boisson peuvent être considérées comme symptômes de la folie.

J'ai vu des individus, dans la période initiale de leur aliénation, montrer pour le vin ou les liqueurs fortes une appétence inaccoutumée. Le médecin tiendra un compte particulier de ce symptôme lorsque cette funeste tendance se produit chez les individus qui jusque-là ont été sobres. Les troubles intellectuels qui se manifestent parfois à l'âge critique chez les femmes coïncident assez souvent avec des dispositions inusitées à boire avec excès des liqueurs fortes. Je connais nombre d'erreurs de diagnostic dans des circonstances semblables. Les médecins, trompés par la position sociale de leurs clientes, par tout ce que l'on est en droit d'attendre de femmes bien élevées, n'ont pu supposer que tel ou tel état névropathique pour lequel ils étaient consultés dépendait dans ces cas d'excès alcooliques. L'entourage immédiat des malades partage souvent la même erreur, tant les femmes possédées de cette funeste propension savent couvrir d'un voile impénétrable les débuts de leurs détestables habitudes.

Enfin, la tendance irrésistible pour les boissons peut être le résultat de dispositions maladives innées, telles que je les ai signalées dans différentes

variétés des aliénations héréditaires. (Voyez *Classification*, *Aliénations héréditaires*, 2e et 3e classe, p. 259.)

Ces considérations nous amènent à conclure que dans l'immense majorité des cas il est toujours possible, grâce à l'observation des faits pathologiques, grâce à l'étude de leur enchaînement et dépendance réciproques, de rattacher les tendances dépravées pour les boissons alcooliques à leur véritable cause génératrice. Il n'est pas nécessaire de créer *une maladie mentale*, *une monomanie dont le caractère principal serait un entraînement irrésistible pour les boissons fermentées*. La tendance aux boissons n'est, le plus ordinairement, que le symptôme d'une maladie principale, lorsque surtout cette propension s'est développée tout à coup chez des personnes qui jusqu'alors n'avaient rien montré de pareil.

Ce que je dis à propos du penchant irrésistible aux boissons alcooliques peut et doit s'appliquer aux autres situations maladives qui, pour quelques médecins, forment des entités pathologiques distinctes : je veux parler des monomanies *suicide*, *homicide*, *incendiaire* et de la *kleptomanie*. Il m'est aussi impossible de faire une maladie spéciale de cet *entraînement irrésistible* qui porte les individus à la boisson, qu'il me l'a été de trouver une affection mentale distincte *dans cet instinct aveugle, dans ce quelque chose d'indéfinissable qui porte certains individus à tuer*. Le suicide, le meurtre, l'incendie, le vol, les tendances dépravées pour les boissons et les conséquences qui en résultent, sont les faits qui amènent le plus ordinairement les aliénés devant la justice. Or, ma conviction intime est que tous ces actes sont les symptômes d'une maladie mentale dont les véritables caractères pathologiques peuvent être démontrés. Dans les cas de ce genre, l'exposition méthodique des faits maladifs n'est pas seulement de nature à dissiper les doutes de la justice, à donner au médecin expert une autorité que personne ne peut lui contester, mais elle place la question sur le terrain médical qui lui est propre; elle imprime au diagnostic et au pronostic la certitude qui autrement leur fait défaut.

Conclusions. — J'ai démontré que les actes dangereux commis par les aliénés étaient en rapport avec telle forme de maladie plutôt qu'avec telle autre et avec des phases déterminées de la même affection.

L'aliénation a ses périodes d'incubation, de développement, de rémission, de déclin et de terminaison.

A chacune de ces phases correspondent des idées délirantes et des actes de même nature dont le caractère est significatif.

Comme dans toutes les maladies à évolution lente et qui se signalent par des crises périodiques, par des intermittences et par des rémissions parfois très longues, il est souvent sage et prudent de suspendre son juge-

ment. Il ne faut interpréter les faits pathologiques dans le sens de la folie et les rattacher à cette affection, que lorsqu'une observation consciencieuse et prolongée de ces faits nous a permis d'apprécier leur véritable nature, de faire ressortir leur caractère maladif. Cette réserve est d'autant plus nécessaire, qu'une foule d'actes suicides, homicides et autres, sont le produit de la passion, et que le véritable caractère de ces actes ne peut toujours être immédiatement apprécié.

Nous avons vu qu'un acte délirant, chez un aliéné, tel que le suicide, peut se compliquer d'un autre acte, l'homicide, par exemple, qui est également dans quelques circonstances l'indice d'un trouble intellectuel. Une vieille femme de soixante et douze ans, dont j'ai démontré la folie devant les assises de la Meurthe, avait prémédité le meurtre de sa petite fille qu'elle tua à coups de hache; elle tenta ensuite de se suicider. L'homicide avait pour but de préserver cette enfant des dangers d'un monde de perdition; par le suicide elle rejoignait dans le ciel *cette pauvre innocente*, ainsi qu'elle appelait sa victime. Ceci était l'idée délirante qui avait déterminé cette femme dans la perpétration de son acte, mais ce ne fut pas le motif sur lequel je m'appuyai pour excuser le fait. Je démontrai que cette femme était née de parents aliénés; que depuis vingt ans, elle était soumise à des crises nerveuses périodiques, avec tendance au suicide; que déjà, dans un accès de folie, elle s'était jetée dans un puits; qu'elle avait parcouru nue les forêts, dans le cœur de l'hiver, disant qu'un feu intérieur la brûlait; qu'elle avait en un mot commis une foule d'actes délirants qui constituaient cette forme de vésanie hypochondriaque connue sous le nom de *délire des persécutions.* L'homicide ne devenait donc plus que le symptôme de la maladie qui avait troublé le cerveau de cette insensée et déterminé la perpétration de l'acte qui l'amenait devant les assises.

Dans d'autres circonstances, l'aliéné, après avoir *délibéré* entre le meurtre de soi-même et le meurtre des autres, n'a cependant accompli ni l'un ni l'autre de ces actes. Il a pris une détermination imprévue qui est souvent l'indice d'une maladie mentale des plus complexes et des plus graves, malgré des apparences trompeuses qui peuvent entraîner le médecin à porter un pronostic rassurant. Il a commis un incendie, par exemple, ou tel autre acte malfaisant avec l'intention formellement exprimée de paraître en justice. C'est ainsi que l'aliéné réagit à sa façon contre une situation maladive qu'il attribue faussement *à un système organisé de persécution.* L'exemple suivant que je vais citer avec quelques détails me paraît avoir une double portée également instructive et utile.

1° Il démontrera que l'existence de diverses entités pathologiques dési-

gnées sous les noms de monomanie *suicide, homicide*, etc., ne repose sur aucune base scientifique solide. 2° Il fera ressortir en quoi l'étude des symptômes fait à un point de vue médical est de nature à éclairer le diagnostic et le pronostic, et à déterminer le genre de traitement applicable à la circonstance. Il servira enfin d'introduction à la manière de comprendre l'invasion, la marche et la terminaison de certaines variétés de la folie.

Observation d'un aliéné hypochondriaque également porté au suicide, à l'homicide, aux excès vénériens et bachiques, et qui a finalement comparu devant les assises pour un fait d'incendie avec préméditation.

Dans le cours de l'année 1857, j'ai été appelé à constater l'état mental d'un jeune homme âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans, et accusé du crime d'incendie volontaire avec préméditation. Le 24 août de la même année, je me suis mis en rapport avec l'inculpé. C'est un homme d'une taille moyenne, d'un tempérament lymphatique; sa physionomie exprime une grande douceur, il parle avec aisance, sans emphase ni prétention; il avoue le fait d'incendie pour lequel il est traduit devant les assises. Il n'y a pas de forfanterie en ses aveux; ils sont francs, explicites. C'est bien lui qui a prémédité l'incendie d'une meule de gerbes de blé; c'est lui qui a exécuté cet acte; puis il s'est remis spontanément entre les mains des gendarmes, et il est heureux, dit-il, de voir qu'enfin *justice va être faite et que ses souffrances vont finir.*

Quel est donc ce singulier incendiaire, demandant que *justice se fasse*, content du reste de sa situation en prison, éprouvant, dit-il, un soulagement comme de longtemps il n'en a ressenti; car il a été *jusqu'alors bien malheureux?* En prononçant ces derniers mots, son visage se colore et ses yeux se remplissent de larmes.

Rien dans ses faits et gestes à la prison ne me révèle un aliéné. Lemaître (c'est le nom du prévenu) est calme et docile; il n'y a dans ses actes aucune exagération; il m'est impossible, en dehors d'une sensibilité facile à s'exalter, de découvrir chez lui aucune perturbation du système nerveux. Toutes les fonctions physiologiques s'exécutent bien; le sommeil est parfait, seulement il avoue qu'avant son acte incendiaire, il ne dormait pas, souffrait de la tête et avait des étourdissements. D'autres phénomènes symptomatologiques frappent néanmoins mon attention : c'est la facilité avec laquelle l'accusé verse des larmes, ce sont certaines réticences dans son langage, certaines déviations de mots de leur véritable sens, ainsi que cela s'observe chez les hypochondriaques.

Il m'importait, avant de passer outre, de remonter à la source des

choses, et d'employer vis-à-vis de cet homme les règles que j'ai posées dans l'étiologie, lorsque j'ai conseillé d'étudier l'enchaînement et la dépendance réciproques des phénomènes pathologiques qui, en définitive, constituent l'aliénation et amènent au diagnostic de cette maladie. Or, voici les renseignements qui m'étaient donnés sur cet individu.

Il avait toujours été d'un caractère inquiet et difficile. Un témoin, appelé dans cette cause, émet ce jugement remarquable, et qui pour moi jette une vive lumière sur la situation : *Lemaître n'a jamais pu rester en place nulle part ; il n'était bien que là où il n'était pas.* Cette mobilité incessante de caractère, ce mécontentement de toute situation acquise, remontaient à une époque éloignée. C'est à quatorze ans que le phénomène s'est produit d'une manière ostensible, et c'est à dater de cette époque qu'il devint impossible de fixer Lemaître à quoi que ce soit. Il quittait sans motifs les positions qui lui étaient faites ; il émettait des plaintes injustes sur les personnes qui s'intéressaient à lui ; il incriminait leurs intentions, et son caractère difficile finit par tarir chez ses protecteurs l'intérêt qu'ils lui portaient. A dix-sept ans, il s'engagea dans l'armée d'Afrique ; à vingt et un ans, il se fit remplacer, et revint chez lui avec le désir de s'y fixer d'une manière définitive et de s'y marier.

Dans le milieu où vivait Lemaître, personne ne pouvait se douter qu'à cette époque de son existence ce jeune homme fût affigé d'une névrose hypochondriaque des mieux caractérisées. C'est lui-même qui me révèle son état de souffrance, et je n'ai déjà plus besoin que d'autres interviennent pour m'aider à expliquer la nature des faits, leur dépendance et enchaînement réciproques, indice de la triste maladie de cet individu. Une fois que j'ai acquis sa confiance dans la prison, il va lui-même me mettre au courant de sa maladie. Le diagnostic sera établi d'une manière certaine, et l'acte réputé criminel pour lequel Lemaître est inculpé recevra son interprétation naturelle.

« Le jour de son mariage, il était, dit-il, le plus malheureux des hommes ; *il tremblait son malheur*, et la première nuit de son hymen *le confirma dans les soupçons* qui l'avaient porté vingt fois à rompre avec sa prétendue. »

Est-il nécessaire d'ajouter que ces soupçons, avant comme après son mariage, étaient tout ce qu'il y avait au monde de plus déraisonnable ? Ils ne reposaient que sur un élément maladif ; ils étaient le produit de sa malheureuse névrose. *On lui faisait entendre et comprendre par signes ce qui devait lui arriver. Il y avait des complots ourdis contre lui. On lui jouait des tours ; on gâtait ses aliments en y introduisant des choses malfaisantes, etc.* Ses soupçons, ai-je dit, étaient injustes, déraisonnables ; sa

femme était jeune, vertueuse, universellement aimée et respectée. Elle faisait tous ses efforts pour fixer auprès d'elle un mari plus hypochondriaque qu'inconstant, et qui, à chaque instant, quittait le toit conjugal pour aller porter en tous lieux ses défiances injustes, que dis-je? ses soupçons monstrueux; car il accusait sa femme d'*entretenir des relations criminelles avec son père.*

Nous en savons assez sur les sensations maladives éprouvées par les hypochondriaques, pour supposer qu'une pareille appréciation délirante n'a pu se systématiser dans le cerveau de cet *aliéné* qu'à la condition qu'il ait lui-même été victime et jouet de cet enchaînement de phénomènes pathologiques que nous avons décrits à l'occasion de l'*histoire d'un hypochondriaque halluciné, racontée par lui-même* (p. 342). En effet, les aveux de ce malade, que j'ai étudiés d'une manière spéciale, ne peuvent nous laisser aucun doute sur son véritable état mental.

Je vais rapporter le plus succinctement possible tout ce qui a trait à la phase douloureuse de l'existence de ce malheureux, dont l'intelligence, pendant deux années, ne se nourrira que d'interprétations maladives, et acceptera pour des réalités objectives les illusions de son intelligence. Au moment actuel, on ne lui donne déjà plus à comprendre, il *entend réellement.* Il est le jouet de ses hallucinations et de ses illusions. Il convertit en conceptions délirantes toutes les impressions maladives de l'organisme, et roule dans son esprit des projets de *suicide* et d'*homicide.* Il se livre à des actes dépravés, et aboutit finalement à l'acte incendiaire pour lequel il comparait devant les tribunaux.

L'analyse de ces faits, rapprochée de l'observation de la page 342, est la meilleure initiation à la connaissance des phénomènes maladifs de la période d'incubation de la folie hypochondriaque avec prédominance du délire des persécutions, la plus commune des folies qui peuplent nos asiles. Elle rappelle nos idées à propos de la manière d'interpréter les actes délirants des aliénés.

Pendant deux années, ainsi que je l'ai dit, l'existence de Lemaître ne fut qu'une suite d'impressions douloureuses se résumant dans des préoccupations excessives à propos de sa santé et dans la crainte de mourir. Il existait chez lui, comme chez tous les aliénés de cette catégorie, des périodes d'exacerbation et de rémission dans les circonstances suivantes: Il arrivait une époque où ses nuits étaient sans sommeil. Il éprouvait alors des sensations douloureuses; il avait des migraines affreuses; il croyait que non-seulement on voulait le déshonorer, mais l'empoisonner; il ressentait des bruissements, des tintements dans les oreilles; il entendait *chuchoter;* il se relevait et descendait dans la cour pour épier les *conver-*

sations de ses ennemis. Lorsque cette situation arrivait à son paroxysme, il était en proie à des illusions et à des hallucinations sans nombre.

C'est dans ces situations perplexes que ce malheureux aliéné, car nous pouvons déjà le considérer comme tel, était pris d'un dégoût insurmontable de la vie, et qu'il fut sur le point de céder à l'idée de sacrifier sa femme ou son beau-père. Il n'a tenu qu'à des circonstances propres à l'individu, et qui ne font pas, il s'en faut, règle générale dans les cas de ce genre, qu'un suicide ou un meurtre n'aient été commis par lui à cette période de sa maladie. Une pusillanimité naturelle, certains sentiments religieux inculqués dans le jeune âge, et faisant antagonisme à des penchants funestes qui sont les produits de la maladie, le réveil subit et inespéré de la conscience, la crainte du châtiment, la honte, le remords, parfois une intervention étrangère et le plus ordinairement fortuite, tels sont les motifs qui l'ont retenu et qui m'ont souvent été allégués par d'autres aliénés comme les ayant arrêtés sur la pente d'un acte terrible en ses conséquences. Pour échapper à cette tendance qui l'entraînait au meurtre d'une manière irrésistible, Lemaître s'enfuyait du toit conjugal avec l'argent qu'il pouvait emporter ; il parcourait alors les campagnes, entrait dans les cabarets, et commettait des excès incroyables. Ce n'est que lorsqu'il avait épuisé ses dernières ressources qu'il revenait à la maison, hébété, abruti, honteux de lui-même, mais calme en apparence. Il reprenait son travail, promettait de ne plus recommencer, demandait pardon à sa femme, et déplorait ses égarements. La crise était passée ; mais après quelque temps de repos, les mêmes phénomènes se reproduisaient, sous l'influence des mêmes causes, et les absences se prolongeaient toujours davantage. En effet, l'enquête a établi que dans l'espace de deux années ce malheureux n'a pas vécu six mois dans son domicile.

Dans le cours de son procès, une personne très respectable m'écrivait : » Nul ici ne se fait illusion sur l'état réel de Lemaître. C'est un débauché » qui a réduit sa femme à la dernière misère. Il s'enfuit de chez lui pour » se livrer aux égarements les plus honteux; dans ses absences, qui se pro- » longent de plus en plus, il ne quitte pas les cabarets et les lieux de pros- » titution les plus mal famés. » Nous voilà donc arrivés à la phase de l'existence maladive de cet hypochondriaque, où, après l'avoir vu sur le point de commettre un *suicide* ou un *homicide*, nous observons chez lui une *dépravation du sens génésique*. Il a de plus des *tendances irrésistibles* à la boisson. Or, si toutes ces tendances maladives si injustement attribuées à la passion, à la débauche, par un appréciateur qui n'est pas médecin, étaient autant d'entités pathologiques distinctes, dans quelle catégorie de prétendus monomanes faudrait-il donc classer cet aliéné?

Mais nous n'avons pas épuisé la série des phénomènes maladifs, des actes insensés, dont l'existence de Lemaître nous offre le tableau. Continuons.

Un jour notre malade quitte pour la vingtième fois le toit conjugal, mais ce n'est pas pour se livrer à ses excès vénériens et bachiques. Il se rend directement dans la capitale, car, fatigué, harassé *par les complots* de ses ennemis, par leurs *machinations infernales*, par tous les moyens qu'ils emploient pour *le perdre*, *le déshonorer*, *le faire mourir*, il va aller se plaindre au chef de l'État. Et puis un autre phénomène s'est produit chez cet aliéné. Les persécutions dont il a été la victime ont eu au moins cela de bon qu'elles *l'ont éclairé sur sa véritable valeur personnelle*, qu'elles lui ont révélé une chose qu'il ignorait : *c'est qu'il est appelé à sauver l'État et qu'il doit devenir un des plus fermes soutiens de l'empire* (1).

J'avoue que lorsque le malade, au milieu de réticences de toutes sortes, de signes de timidité et de honte d'abord, m'eut fait cet aveu qu'il me confirma ultérieurement avec des marques d'enthousiasme et d'exaltation, j'avoue, dis-je, que mon pronostic qui, dans le principe, avait été favorable, dut se modifier, et qu'une sage réserve m'était imposée dans mes conclusions médicales. L'hypochondriaque auquel j'avais affaire ne se présentait déjà plus à mon observation dans la simplicité primitive de son mal. La situation devenait plus complexe ; la transformation si étrange dans les sentiments des hypochondriaques, et dont j'ai déjà donné un aperçu dans ma classification des maladies mentales, se présentait ici avec ses caractères les plus frappants (voy. *Folie hypochondriaque*, 3e variété, p. 267). D'autres considérations se déduisaient de circonstances qui ajoutaient encore à la gravité du pronostic, je veux parler de certaines influences héréditaires : son père se livrait avec excès aux boissons alcooliques. Mais je crains de compliquer les éléments de cette observation, et j'en reviens à notre malade.

Nous l'avons laissé à Paris, en quête des moyens de faire connaître au chef de l'État ses intentions et ses espérances. Mais tous ses efforts pour arriver jusqu'à l'empereur aboutirent à le rendre suspect à la police, et le conduisirent à Mazas où il fit deux mois de séjour. C'est là que cet aliéné, chez lequel nous avons déjà eu l'occasion d'observer une série de phases de rémission et d'exaltation, conçut le projet qui l'amena plus tard devant les assises de la Seine-Inférieure. Ce projet est le symptôme le plus carac-

(1) Les mots soulignés sont ceux qui expriment textuellement les idées que les aliénés m'ont communiquées, soit de vive voix, soit par écrit. Dans mes rapports médico-légaux, j'ai toujours pour habitude de citer textuellement les réponses des inculpés. La manière dont ils s'expriment a souvent, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale, une importance que la suite de ces études fera ressortir d'une manière évidente.

téristique de l'état mental des *délirants par persécution*, qui, dans l'impossibilité où ils sont de trouver dans leur intelligence égarée les éléments d'antagonisme aux conceptions délirantes qui les obsèdent, cèdent à l'étrange détermination de commettre un acte avec une intention coupable, puisque leur but est d'être traduits devant les assises. Ils espèrent alors que *justice sera faite*, que *la vérité se produira*, que *leurs persécuteurs seront confondus*. Ils ont été tour à tour sur le point de se suicider, de commettre un meurtre, ou tel autre acte compromettant ou dangereux. A d'autres périodes de leur maladie ils se sont lancés dans la débauche, se sont livrés à des excès de boisson, comme pour faire diversion aux idées qui les obsédaient; puis enfin ils ont pris la détermination étrange, sans aucun doute, mais qui se trouva être dans des rapports logiques avec leur système délirant, de commettre un acte qui les amène devant la justice. Lemaître se détermine à incendier. Un autre hypochondriaque que j'ai sauvé de l'échafaud avait pris et exécuté l'atroce résolution de tuer le premier individu qu'il rencontrerait, *afin de frapper de terreur* les ennemis acharnés à sa perte, et d'*avoir une occasion de dire en présence de la justice tout ce qu'on lui faisait endurer*. La victime de cet aliéné fut un malheureux enfant de seize ans qu'il hacha en morceaux. On le voit donc, et je pense l'avoir démontré, les actes délirants des aliénés peuvent, dans la presque généralité des cas, être rapportés à la maladie principale dont ils sont un symptôme si important. Point n'est besoin de recourir à l'existence d'entités pathologiques insaisissables, et qui, sous les noms de *monomanie homicide*, de *pyromanie*, *kleptomanie*, *dipsomanie*, avec prédominance, dans tous ces cas, d'*un instinct aveugle*, de *quelque chose d'indéfinissable* qui porte à tuer, voler, incendier, etc., ont mis tant de confusion dans les esprits, et faussé la véritable appréciation des phénomènes pathologiques dans l'étude de la folie. Nous n'avons pas à expliquer psychologiquement le fait de ces dépravation et aberration extrêmes des sentiments, cela est impossible. Nous constatons l'existence du phénomène en le rapprochant des circonstances pathologiques dans lesquelles il se produit (1).

(1) Les magistrats ont admis, dans l'affaire de Lemaître, la folie de cet individu, et il a été placé à l'asile de Quatre-Mares. Il est d'autant plus important, dans les cas de ce genre, d'exposer dans leur ordre l'enchaînement et la dépendance réciproques des phénomènes pathologiques, que les inculpés, après avoir commis un incendie, un homicide ou tel autre acte en rapport avec leurs impulsions délirantes, sont calmes, impassibles devant les juges, et qu'ils avouent leurs actes sans donner signes de repentir. La crise est momentanément passée, et ce n'est qu'ultérieurement que ces aliénés se montrent sous leur véritable jour. C'est ce qui est arrivé à Lemaître, qui donna à l'asile les preuves de la folie la plus complète. Renvoyé une première fois guéri, il n'a pas tardé à récidiver, et le pronostic défavorable que sa situation m'avait inspiré s'est malheureusement confirmé.

J'ai parlé des symptômes fournis par les fonctions affectives, il me reste à signaler ceux non moins importants que nous révèle l'étude des fonctions intellectuelles chez les aliénés.

§ X. — Symptômes de l'ordre intellectuel. Logique et raisonnement des aliénés. Idée qu'il faut se faire de la suractivité des fonctions intellectuelles chez ces malades. Incohérence, fixité des idées. Manière dont s'expriment les aliénés. État des facultés : mémoire, jugement, volonté. Considérations générales sur la manière d'observer les aliénés et d'interpréter leurs idées, leurs actes et leurs sentiments.

Les personnes qui n'ont pas l'habitude de vivre avec les aliénés leur accordent difficilement la faculté de coordonner leurs idées, d'en déduire des conséquences logiques, au point de vue, bien entendu, de leurs délires prédominants. Les magistrats eux-mêmes qui sont chargés d'interroger ces malades, se décident avec peine à prononcer l'interdiction de ceux qui leur répondent sensément sur les choses ordinaires de la vie. Cependant, si l'on excepte les déments, les paralysés progressifs, dans la période d'exaltation de leur délire des grandeurs, tous les aliénés en général qui se trouvent dans une phase d'excitation de leur mal, on pourra se convaincre, ainsi que je l'ai déjà dit dans mes *Études cliniques*, que le fait de l'aliénation mentale ne peut briser la loi essentielle de la vie intellectuelle et du mode dont s'opèrent les fonctions de l'intelligence humaine.

A moins donc que par la nature d'une affection cérébrale qui compromet d'une manière radicale tous les organes indispensables à l'exercice et à la manifestation des actes intellectuels et affectifs, l'homme n'en soit réduit aux seules conditions de la vie végétative, il faut bien admettre qu'il existe une infinité de degrés dans la puissance qui reste aux aliénés de coordonner leurs idées, et de répondre souvent avec beaucoup de justesse aux questions qui ne font pas le sujet ordinaire de leurs préoccupations maladives. Que dans la presque généralité des cas, l'exercice des facultés se ressente des troubles de l'économie, de la lésion de l'organe, c'est ce qui est incontestable, et c'est même sur cette donnée physiologico-psychologique, que se trouve appuyée l'idée la plus nette qu'il est permis de se faire de la folie. Mais il est une chose non moins certaine, c'est que malgré les troubles, les obstacles apportés à l'exercice de nos conceptions par l'élément maladif, la faculté même dont l'exercice reste ainsi incomplet ou difficile n'en agit pas moins suivant sa nature. En d'autres termes, l'aliéné *pense et raisonne*.

Si l'on me demandait la preuve psychologique de ce fait, je me contenterai de dire que si toutes les intelligences, quelles qu'elles soient, sont

assujetties, malgré des différences réelles, à des lois essentiellement identiques et radicalement immuables, il arrive que l'aliéné, par cela seul qu'il reste membre de la grande famille humaine, ne leur est pas complétement soustrait; et la preuve, c'est qu'il pense. Sans doute, il viole fatalement bien des règles de la logique, il se repaît de l'erreur; il est entraîné par la force de sa maladie à des conceptions délirantes inouïes, aussi bien qu'à des déterminations insensées. Mais il ne faut pas s'y méprendre, la pensée même qui l'égare *ne peut penser* que sous certaines conditions déterminées (1). Ces conditions sont celles qui dirigent tous les hommes doués de la faculté de raisonner. En conséquence, l'aliéné fait tous ses efforts pour associer ses idées disparates et désordonnées; il les coordonne, les déduit les unes des autres, et parvient souvent, après de grands efforts de raisonnement, à se créer un système délirant en vertu duquel il prémédite et agit. Une conception délirante, ainsi que l'a bien établi M. le docteur Falret, se déduit d'une autre conception délirante par la même loi qu'une idée raisonnable engendre une autre idée raisonnable (2). C'est ainsi que l'aliéné arrive fatalement, mais *logiquement*, aux conceptions intellectuelles les plus contraires à la raison générale, et à la perpétration des actes les plus monstrueux.

A côté de la croyance qui ne fait consister la folie que dans l'incohérence des idées et l'extravagance des conceptions, il n'est pas rare de

(1) C'est l'idée sur laquelle je me suis presque exclusivement appuyé pour prouver la simulation d'un individu supposé aliéné et soumis à mon examen par le président des assises, à Rouen, en 1856.... Derozier, c'était le nom du prévenu, faisait aux questions les plus simples des réponses absurdes et n'ayant aucun rapport avec les interpellations qui lui étaient adressées. Lui demandait-on, entre autres choses, son âge, il répondait : 245 *francs* 35 *centimes*.... 124 *voitures pour aller à*... 5 *mètres* 35 *centimètres*. Je fis observer à la cour que, dans leurs divagations les plus extrêmes, dans leurs délires les plus furieux, les aliénés ne confondent pas ce qu'il est impossible à la logique la plus extravagante de confondre, par la raison qu'il est des principes sans lesquels il n'est pas d'acte convenable de l'intelligence. Il n'est aucun aliéné (excepté, bien entendu, les idiots et ceux qui sont dans le dernier degré de la démence paralytique) qui soit privé de l'*idée de cause*, de l'*idée de substance*, de l'*idée d'être*.... Par exemple, que l'on demande à l'aliéné le plus délirant quel est son âge : il pourra répondre qu'il a six mille ans ou six mois, selon l'idée qu'il se fait qu'il est éternel, ou tellement infirme, qu'il en est réduit à l'état d'enfance. Il en est qui répondront qu'ils n'ont point d'âge, parce qu'ils se croient morts; mais jamais il ne viendra à l'idée du dément le plus incohérent de répondre à la question de son âge, par 245 francs 31 centimes, ou 5 mètres 35 centimètres. (Rapport sur un cas de simulation de folie, par M. le docteur Morel; extrait des *Annales médico-psychologiques*, année 1857.)

(2) *De la non-existence de la monomanie*, par le docteur Falret (extrait des *Archives générales de médecine*, numéro d'août 1854).

rencontrer une autre erreur qui tend à attribuer aux aliénés une intelligence extraordinaire. Il est inutile d'ajouter que ces deux opinions extrêmes ont leur point de départ dans l'interprétation erronée qui a été faite, à toutes les époques, de faits pathologiques réels et incontestables.

« L'augmentation de l'activité intellectuelle, dit M. le docteur Parchappe, se rencontre fréquemment dans la folie ; elle est même un des caractères les plus saillants de cette maladie, dans la période aiguë.... Les annales de la science, ajoute le même auteur, contiennent un certain nombre de faits authentiques qui ont contribué à consacrer le préjugé d'une augmentation surnaturelle des facultés intellectuelles, et qui expliquent, jusqu'à un certain point, comment l'amour du merveilleux chez les observateurs crédules, exagérant et dénaturant des faits analogues, a pu accréditer les incroyables récits dont fourmille l'histoire des sectes religieuses à toutes les époques, et plus particulièrement l'histoire de la possession diabolique au moyen âge. » (*Symptomatologie de la folie.*)

On peut lire dans des auteurs anciens tels qu'Arétée, Avicenne, Paul d'Égine, et dans d'autres plus récents, Primerose, Van Swieten, Lorry, une foule d'exemples qui tendent à exposer par leur côté le plus merveilleux l'augmentation d'activité intellectuelle chez quelques aliénés.

Van Swieten (*Comment.*, 1121) dit avoir vu une femme qui pendant ses accès de manie ne parlait qu'en vers, et qui les *composait avec une admirable facilité*, bien que dans l'état de santé elle n'eût jamais montré le moindre talent poétique.

Lorry cite une dame noble, d'un esprit fort médiocre, qui était sujette à des accès de mélancolie pendant lesquels son intelligence se développait au point de disserter avec éloquence sur les questions les plus ardues.

Une jeune fille du peuple, âgée de quatorze ans, atteinte de folie à la suite d'une mission, discourait sur des sujets religieux comme si elle se fût livrée à l'étude de la théologie ; elle parlait comme un prédicateur sur Dieu, sur les devoirs du chrétien, et savait résoudre avec sagacité les objections qu'on lui faisait pour l'éprouver. (J. Frank. *Pathologie interne : Manie fantastique.*)

Je pourrais citer des milliers d'exemples semblables aux précédents. Je répondrai avec M. Parchappe, auquel j'emprunte ces faits, que cette augmentation d'activité intellectuelle n'est pas reculée au delà de ce que peut habituellement l'esprit humain, et que l'augmentation morbide de la vie intellectuelle n'engendre au contraire que des manifestations sans valeur au point de vue intellectuel.

S'il en était autrement, ce serait le renversement de toutes les lois de l'ordre physiologique et pathologique. Quand il s'agit de faits anormaux

d'activité intellectuelle chez les aliénés, on fera la part du genre de folie dans lequel ces exemples se produisent. J'ai eu occasion de remarquer, chez quelques aliénés hypochondriaques, hystériques et épileptiques, une activité intellectuelle extraordinaire aux époques critiques de l'existence de ces malades. Il n'est pas rare d'observer que les attaques d'exacerbations auxquelles ils sont sujets sont précédées d'une manifestation anormale des forces de l'intelligence. Un jeune aliéné hypochondriaque, confié à mes soins, étonnait souvent ceux qui le voyaient, par la facilité de son élocution et par la manière brillante dont il exposait ses idées. Il lui est arrivé, dans certains moments, de composer, dans l'espace d'une nuit, un morceau de musique ou une pièce théâtrale qui renfermaient des traits remarquables et quelques beautés de premier ordre. Mais pour moi, qui connaissais le malade, je n'étais jamais trompé sur le pronostic que m'inspirait cette situation. Je savais qu'après trois ou quatre jours d'excitation, ce jeune aliéné tombait dans une morne stupeur et dans un hébétement qui lui enlevaient jusqu'à l'instinct de ses besoins les plus naturels. Cette triste situation a fini par la démence la plus complète.

Chez une aliénée hystérique, à prédominance d'idées religieuses exaltées, j'ai pareillement observé des phénomènes extraordinaires comme réminiscences intellectuelles. Elle avait assisté à beaucoup de sermons, et en avait lu un plus grand nombre. Je l'ai entendue répéter mot à mot ce qu'elle avait lu, ce qu'on avait dit en sa présence. C'est le livre à la main que nous avons pu suivre cette exaltée lorsque, sous l'influence d'un phénomène nerveux qui surexcitait ses souvenirs, elle nous récitait des sermons d'orateurs chrétiens très connus. Il lui était impossible de renouveler le phénomène dans son état ordinaire ; mais, comme dans l'observation précédente, nous savions à quoi nous en tenir sur un fait de ce genre, sans compter qu'il ressemblait à une foule d'autres au moyen desquels on a, à diverses époques, exploité la crédulité publique : il était, chez cette hystérique, l'indice d'une crise d'exacerbation suivie de stupeur. Ces crises sont communes à ces malades, qui parcourent souvent d'une manière invariable le cercle de tous les phénomènes extraordinaires auxquels le système nerveux est soumis dans l'état maladif, et qui, dans le monde non médical, donnent lieu à des interprétations si erronées.

Bien loin donc que la folie soit, en règle générale, l'élément d'une suractivité intellectuelle de bon aloi, c'est plutôt le contraire qui a lieu, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre au moyen de l'observation des faits. Je veux résumer aussi brièvement que possible les phénomènes sur lesquels se portera l'attention des médecins, et qui serviront de base à leur diagnostic et à leur pronostic.

Incohérence dans les idées, défaut d'attention, concentration extrême de l'attention dans l'analyse des sensations chez les hypochondriaques. Idées fixes. — L'incohérence des idées est extrême chez les aliénés, dans les cas d'agitation excessive, ainsi que dans ces situations qui indiquent la transition d'un état aigu à un état chronique. Ce n'est qu'en faisant un appel énergique aux malades qu'il est possible de tirer d'eux des réponses tant soit peu conformes à l'objet de la demande. Ces sortes d'aliénés sont aussi peu faits pour exercer leur attention que ces tristes malades incessamment poursuivis par l'idée de la mort, par celle des malheurs imaginaires qui doivent leur arriver, ou qui sont tourmentés sans relâche par l'analyse de toutes les impressions qu'ils éprouvent. La concentration exclusive de la pensée sur un point déterminé peut amener la *stupeur*, l'*extase* et d'autres phénomènes qui se rapprochent plus ou moins de la catalepsie. C'est ce que nous verrons dans la description du développement et de la terminaison des maladies mentales.

Souvent il serait difficile de se faire une idée de l'incohérence dans les idées chez les aliénés ou de la concentration exclusive de l'attention sur leurs maux imaginaires, si l'on n'avait pas des spécimens de la manière dont ils s'expriment en écrivant. Je me contenterai de citer, dans l'intérêt du diagnostic, deux ou trois exemples du genre. Il s'agit, dans le premier cas, d'un jeune aliéné qui, après un violent délire, se trouvait dans cette période de folie chronique remarquable par l'incohérence extrême dans les idées, et qui est l'indice d'une transition à la démence. Dans le second cas, nous avons affaire à un de ces hypochondriaques dont l'attention est exclusivement concentrée sur leurs sensations maladives. Enfin, je tiens à démontrer avec quel fin discernement certains malades savent apprécier leur situation et analyser les sensations intimes qu'ils éprouvent.

« Je vais vous faire la description de ma maladie, écrivait le premier » de ces malades à ses parents. Lorsque le choléra a éclaté, j'avais une » bosse froide dans le cerveau ; le miasme cholérique est très irritant, j'ai » eu par conséquent le choléra cérébral. Étant à l'asile, j'ai eu l'intelli- » gence de ce qui m'est arrivé. Mes accès antérieurs ont eu lieu par vio- » lations exercées sur ma personne ; mais le bras de Dieu s'est appesanti » d'une manière effrayante sur ceux qui ne sont pas revenus à lui. Je n'ai » qu'à me louer de la conduite du médecin ; si je me suis mis en colère, » c'est que certains fous m'ont joué de mauvais tours.

» Ce que je conserverai de mon ancienne maladie, c'est que ma pensée, » quand elle est lancée dans une direction quelconque, ne se remet pas » facilement à d'autres choses. Je serai toujours un être très original; je » ne me regarde pas comme absolument guéri, mais je dirai que c'est moi

» seul qui peux être mon médecin. Je ne me considère pas comme un » saint ayant le pouvoir de ressusciter les morts, parce que je ne pourrais » le faire que par l'autorisation de Dieu lui-même qui en donnerait la » mission à de plus parfaits que moi. Je donne ma démission de saint (1). » J'ai fait de grandes observations sur l'étiologie féminine ; je pense qu'une » jeune fille ne devrait jamais aller au bal que gantée et vêtue d'un caleçon » imperméable. Je vais me faire recevoir médecin. Je possède Tissot, Des- » lande, Lallemand. Je réclame la liberté médicale, en ce sens que lorsqu'un » étudiant aura logé dans sa mémoire un cours d'hygiène, de prophylaxie, » d'étiologie, de physiologie, il pourra subir un examen sur ces matières. » Je ne m'occuperai de hautes sciences que momentanément. Je ne veux » rien brusquer, mais si dans six ou sept ans mon cerveau se fortifie de » manière à apprendre la géométrie, je le ferai. — Que deviennent mes » parents et mes amis ? Car, nous autres savants ou apprentis savants, » à peine avons-nous le temps de nous occuper des douleurs de l'huma- » nité. Nous sommes parfois obligés d'imiter Périclès, au risque de passer » pour des disciples de Zénon, qui prétendait que la douleur n'était pas » douloureuse..... Je vais essayer de me faire recevoir académicien..... » Oh ! si le hêtre me console, le chêne me rend grave, le tremble me ras- » sure, le bouleau me fait pleurer, le tilleul me fait penser à mon frère » mort si jeune, l'aulne me donne l'expérience, l'épine noire me fait » pleurer sur les plaies de Notre-Seigneur, etc., etc. ».

Passons maintenant à la concentration extrême de l'attention chez une aliénée hypochondriaque, qui raconte ses propres sensations. Je fais cet extrait d'un journal que m'a légué cette malade, et qui est le résumé de tout ce qu'éprouvent ces sortes d'aliénés.

« *Six septembre* 1852, *neuf heures du soir*. — Ce soir, en me couchant, » douleur aiguë dans les régions sacrées et dans les cuisses. Déchirement » douloureux dans l'oreille gauche et l'œil du même côté. En m'endor- » mant, je suis dominée par le sentiment de la peur. Je roule dans des » abîmes sans fond, ayant comme un crochet de fer qui relève le crâne » et le cœur.

« *Sept septembre* 1852, *sept heures du matin*. — Douleur, lancement » dans les yeux, souffrances aiguës dans les paupières. Pression dans les

(1) Cette idée se rapportait à un ancien délire du malade qui s'était cru, dans sa folie, investi du pouvoir de régénérer les individus en les tuant, puis en les ressuscitant. C'est sous l'influence d'une appréciation délirante de ce genre qu'il a failli immoler sa propre mère. Le spécimen du langage que je cite est celui du jeune malade dont j'ai, dans l'étiologie, décrit la maladie en rapport avec la *continence forcée*, p. 182 (*Continence forcée, son influence sur les troubles cérébraux*).

» tempes, principalement à gauche; toujours les yeux larmoyants, le » larynx serré; une horrible et éternelle faim canine qui me fait comme » sauter. Il me prend une colère qui me fait paraître folle aux yeux des » autres. Si je pouvais encore crier, cela me soulagerait; j'ébullitionne et » j'ai bonne mine. Dans le crâne, j'éprouve comme si j'avais une petite » scie. Toujours ce mouvement d'une scierie, d'une roue qui tourne et » m'entraîne. Mes os me font l'effet de bois mort qui brûle comme du » bois de Campêche.

» *Huit septembre* 1852. — Journée entière sans avoir pu rien faire. » Un cintre m'étreignait le front. Je me couche avec un profond chagrin. » La crainte me domine; parfois un sentiment de haine, un tant soit peu » de jalousie permise contre ceux qui peuvent agir librement et travailler. » J'ai dans le dos comme de petites cordes de boyaux tirant en tous sens, » faisant de la musique comme un *harmonica*. C'est tuant. L'homme le » plus fort tomberait mort de frayeur, si la réalité d'une personne dans » mon état se montrait à lui... Et l'on rit de moi... Les médecins ne veu- » lent pas croire à mes souffrances. Il y a des instants où je vois à la fois » tout ce que j'ai vu dans ma vie. Je me sens enlever dans les airs ou sur » les toits; je me fais horreur. Il semblerait un vieux tableau de Rem- » brandt passé à l'eau-forte.

» *Rêves.*— Chevaux crevés, sans tête, équarrissés; des horreurs de tous » genres... Et puis ce sont les membres de ma famille qui m'apparaissent; » mais je vois tout en laid et en raccourci; il y a comme une chambre » obscure en moi, et le réflecteur me fait tout voir en petit. J'admets que » je sois folle, mais admettez au moins que je suis bien malade, etc., etc. »

Les auteurs ont relaté nombre de descriptions de ce genre faites par les aliénés. Nous pouvons en conclure que si quelques malades qui appartiennent, il ne faut pas l'oublier, à certaines variétés bien déterminées de la folie, parviennent à exprimer d'une manière pittoresque, et parfois inimitable, les sensations qu'ils éprouvent, cette faculté est loin de s'étendre à tous les objets sur lesquels peut s'exercer l'activité de l'esprit humain. C'est là un phénomène pathologique qu'ont eu soin de signaler les écrivains qui ont fait de l'analyse des passions humaines le sujet de leurs conceptions littéraires. Cette étude comparée n'est pas sans utilité pour établir les analogies qui existent entre certains états d'aliénation et la situation mentale que fait aux individus une passion qui les opprime. Je ne puis résister à citer, d'après un auteur célèbre, un passage qui aura pour nous une signification particulière. C'est comme parallèle entre la situation intellectuelle d'une femme enchaînée par la passion et l'état mental d'un aliéné dont l'intelligence est rivée à une idée fixe, oppressive.

Dans l'un et l'autre cas, nous remarquons l'absence de toute spontanéité. L'observation nous montre les aliénés et les individus passionnés également en proie à la fixité de l'idée et tournant perpétuellement dans le même cercle de conceptions délirantes, oppressives et stériles.

« Elle (Corinne) avait pris une telle horreur pour les actions communes » de la vie, que la moindre résolution à prendre, le moindre ordre à » donner, lui causaient un redoublement de peine. *Elle ne pouvait passer » les jours que dans une inaction complète.* Elle se levait, se couchait, se » relevait, ouvrait un livre sans en comprendre une ligne. Souvent elle » restait des heures entières à sa fenêtre, puis elle se promenait avec » rapidité dans son jardin.... Enfin, le sentiment de l'existence la pour- » suivait comme une douleur sans relâche, et elle essayait mille ressources » pour calmer cette dévorante faculté de penser qui ne lui laissait plus, » comme jadis, les réflexions les plus variées, mais une seule idée, une » seule image, armée de pointes cruelles qui déchiraient son cœur. Chaque » mot lui coûtait à trouver, et souvent elle traçait des *paroles sans aucun » sens*, des paroles qui l'effrayaient elle-même quand elle se mettait à les » relire, comme si elle voyait écrite la douleur de la fièvre. Se sentant » alors incapable de détourner sa pensée de sa propre situation, elle pei- » gnait ce qu'elle souffrait; mais ce n'étaient plus ces idées générales, ces » sentiments universels qui répondent au cœur de tous les hommes : » c'était le cri de la douleur, cri monotone à la longue, comme celui » des oiseaux de nuit.... C'était le malheur, mais ce n'était plus le » talent (1). »

(1) Le médecin aliéniste qui voudrait suivre jusque dans l'analyse des ouvrages de certains hommes célèbres l'influence fatale de l'élément hypochondriaque, éclairerait indubitablement un des points les plus intéressants de l'étiologie des maladies mentales. Il expliquerait l'origine de tant d'idées fausses, incohérentes, monstrueuses parfois et toujours stériles, que l'on est étonné de trouver chez des hommes éminents à tant d'autres titres. En veut-on un exemple? je le rencontre dans Obermann, cette personnification de la souffrance morale chez beaucoup de penseurs du XIXe siècle. On lit dans les lettres d'Obermann plus d'une page semblable à celle que je vais citer, et qui ne déparerait pas la littérature de nos malades :

« Je me demande ce que je fais, pourquoi je ne me mets pas à vivre ; quelle force » m'enchaîne quand je suis libre ; quelle faiblesse me retient quand je sens une énergie » dont l'effort réprimé me consume ; ce que j'attends, quand je n'espère rien ; ce que je » cherche, quand je n'y aime rien, n'y désire rien ; quelle fatalité me force à faire ce » que je ne veux pas, sans que je voie comment elle me le fait faire.

» Il est facile de s'y soustraire ; il en est temps, il le faut, et à peine ce mot est dit, » que l'impulsion s'arrête, l'énergie s'éteint, et me voilà replongé dans le sommeil où » s'anéantit ma vie. Le temps coule uniformément ; je me lève avec dégoût, je me couche » fatigué. Je me réveille sans désirs, je m'enferme et je m'ennuie, je vais dehors et je

Tel est incontestablement l'état des facultés intellectuelles chez beaucoup d'aliénés appartenant à la même catégorie maladive. On conçoit que des descriptions de ce genre ne peuvent s'appliquer à tous les aliénés indistinctement. Si l'incohérence dans les idées et dans les actes est un fait propre à l'aliénation, il n'est pas toujours facile de s'en rendre compte. Il faut une grande habitude des aliénés pour démêler ce qu'il peut y avoir de faux, d'erroné, d'incohérent dans les lettres qu'ils écrivent à l'autorité, dans les accusations nombreuses que parfois ils formulent contre leurs parents, contre leurs meilleurs amis, contre les médecins qui leur donnent des soins. Quelques-uns paraîtront raisonner juste et émettront des idées lucides quand on les interroge, et les mêmes malades, mis en mesure de résumer leurs idées par écrit, se livreront à des conceptions absurdes et incohérentes. Il faut de toute nécessité tenter cette double expérimentation lorsqu'il s'agit de porter le diagnostic d'un cas de folie, de prononcer une interdiction ou de statuer sur la valeur de certains actes, comme serait, par exemple, un testament fait dans un moment de prétendue lucidité.

Mémoire, jugement, volonté. — J'ai cité des faits d'augmentation de la mémoire, mais en tenant compte des circonstances particulières dans lesquelles le phénomène se produisait. La même méthode nous dirigera dans l'appréciation de l'état des facultés intellectuelles ou affectives chez les aliénés, et nous pouvons admettre, sans crainte de nous tromper, que le plus ou moins d'embarras dans l'exercice des facultés est toujours en rapport avec la nature de l'affection ainsi qu'avec les progrès des lésions organiques ou la gravité des troubles dynamiques que l'on observe chez ces sortes de malades.

S'il est des aliénés qui ont une suractivité de la mémoire, il en est une infinité d'autres qui, sous l'influence de certains états cérébraux, oublient d'abord les noms des personnes, puis les personnifications des choses, et qui finissent par méconnaître leur propre individualité.

J'ai produit des exemples qui nous prouvent que certains malades jugent assez bien leur situation et la décrivent parfois avec une précision

» gémis. Si le temps est sombre, je le trouve triste ; s'il est beau, je le trouve inutile. La » ville m'est insipide, et la campagne m'est odieuse. La vie des malheureux m'afflige, » celle des heureux ne me trompe point. Je ris amèrement quand je vois des hommes » qui se tourmentent ; et si quelques-uns sont plus calmes, je souris en songeant qu'on » les croit contents.... Je me précipite ainsi, ne sachant plus de quel côté me diriger. Je » m'agite, parce que je ne trouve point d'activité ; je parle afin de ne point penser ; je » m'anime par stupeur. Je crois même que je plaisante ; je ris de douleur, et l'on me » trouve gai. Voilà qui va bien, disent-ils, il prend son parti. Il faut que je le prenne ; je » n'y pourrai plus tenir. » (*Obermann*, lettre XLVI.)

que l'observation médicale atteint difficilement, tant les phénomènes sont intimes, tant ceux qui les éprouvent peuvent souvent, mieux que personne, dévoiler le secret de leurs souffrances. Mais à côté de ces aliénés faisant preuve, à propos d'une foule de choses, de jugement, de discernement et même de sagacité, l'immense majorité reste étrangère à ce qui se passe au dedans et au dehors d'elle. C'est surtout dans la démence que cette absence de jugement se fait remarquer. Ces êtres dégradés, ainsi que le fait observer judicieusement M. le docteur Parchappe, n'ont pas même l'idée de la perte de leur liberté, ni de l'existence exceptionnelle qui leur a été faite par suite de la séquestration. Que dirai-je des *lésions de la volonté* qui ne rentre dans les appréciations émises sur les *lésions de la mémoire, du jugement et des autres facultés* (1)? Nous observerons des aliénés qui se plaignent d'être privés de la faculté de vouloir, qui ne peuvent se déterminer à aucun acte volontaire, et qui épuisent leurs forces dans une indécision fatale. Il en est d'autres, au contraire, qui semblent doués d'une énergie incroyable, d'une force morale presque extraordinaire pour résister aux motifs qui, dans la vie commune, font céder les volontés humaines. Les malades à prédominance d'idées de persécution, ceux qui, dans leur délire, subissent l'influence des idées religieuses erronées et exaltées, nous étonnent par leur résistance. C'est dans cette catégorie que l'on trouvera ces aliénés qui préfèrent se laisser mourir de faim et qui se livrent aux dernières excentricités du suicide, plutôt que de céder aux motifs raisonnables que leur allèguent leurs parents, leurs amis et leurs médecins.

Mais il est bon de ne pas nous égarer nous-même dans la relation des différents délires individuels et de l'état des facultés mentales chez les aliénés en général. Nous avons renoncé à décrire l'exercice des facultés d'*attention*, de *mémoire*, de *comparaison*, de *méditation*, chez des êtres qui s'ignorent et qui sont privés de la puissance réelle d'*entendre des idées* comme de *vouloir des actes*. Nous avons accepté pour programme de remonter la série régulière des effets et d'embrasser l'ensemble des propriétés susceptibles d'observation et soumises à l'expérience.

L'observation des malades, faite à ce point de vue, nous amène à spécifier les caractères qui appartiennent aux différentes variétés d'aliénation ; elle nous fait sortir du dédale inextricable où nous placerait l'étude de la folie, si l'on voulait s'en tenir aux phénomènes plus ou moins extraordinaires que l'on remarque chez les représentants individuels de cette ma-

(1) Voyez, dans les *Annales médico-psychologiques*, un savant et intéressant travail de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'asile des aliénés à Angers, *sur les maladies de la volonté* (t. X, p. 15, 170 et 317).

ladie. C'est dans cette manière de procéder que gît la véritable méthode d'observation de tous les faits de l'ordre intellectuel, physique et moral qui appartiennent à l'aliénation mentale, et qui en font le véritable caractère. On me saura gré de reproduire, à ce sujet, les conseils donnés par M. Falret aux élèves qui suivaient ses leçons à la Salpêtrière. Les enseignements de ce sage et judicieux observateur avaient pour but de préserver les médecins de l'erreur dans laquelle tombent inévitablement les personnes du monde, lorsqu'elles se trouvent en présence des aliénés, et qu'elles cherchent à se faire une idée de cette triste maladie :

« Ces personnes choisissent inévitablement, dit M. Falret, parmi les idées émises par les aliénés, celles qui leur paraissent le plus curieuses, le plus intéressantes, pour en faire un tableau aussi pittoresque que possible. Elles se laissent guider, dans le choix des idées et des actes des malades, par leur bizarrerie, leur singularité, leur caractère étrange et extraordinaire.

» Ce procédé, ajoute l'honorable médecin de la Salpêtrière, est évidemment l'enfance de l'art. C'est l'observation abandonnée à tous les caprices de l'imagination et de l'instinct de curiosité ; c'est ce que nous appellerons le procédé des littérateurs ou des romanciers, qui a été malheureusement trop souvent employé dans la spécialité des maladies mentales.

» Un second procédé, qui se rapproche du précédent sous beaucoup de rapports, mais qui en diffère essentiellement par son caractère plus scientifique, est celui qui se présentera naturellement à votre esprit, si, frappés des graves inconvénients du précédent, vous cherchez à étudier les aliénés d'une manière plus approfondie.

» En restant longtemps avec ces malades, en vivant au milieu d'eux, vous ne tarderez pas à vous apercevoir de l'erreur grossière dans laquelle vous êtes tombés de prime abord, lorsque vous avez vu que les folies étaient aussi multipliées que les individus. Vous serez frappés de l'existence de beaucoup de caractères communs, qui rapprochent les uns les autres un grand nombre d'aliénés. Vous constaterez, à votre grande surprise, que non-seulement on retrouve les mêmes directions d'esprit et de sentiment chez une foule d'aliénés présentant d'ailleurs des idées prédominantes diverses, mais que le nombre de ces idées elles-mêmes est très restreint, comparativement à ce que vous avait fait supposer un léger examen. Vous verrez enfin un grand nombre d'aliénés qui ne se bornent pas à exprimer les mêmes pensées, mais qui les expriment absolument dans les mêmes termes. Vous arriverez ainsi petit à petit, en partant toujours des manifestations et des idées les plus saillantes, à négliger les indi-

vidualités pour ne plus étudier que les types, à n'observer que les caractères communs et à laisser dans l'ombre les caractères individuels. Vous entrerez, en un mot, dans la voie scientifique. » (*Leçons cliniques de médecine mentale*, p. 7 et 8.)

C'est en nous plaçant sur le terrain des analogies, où nous convie M. Falret, que nous rapprochons par leurs caractères communs cette immense quantité de phénomènes de l'ordre intellectuel et moral particulier à l'aliénation. C'est en suivant cette méthode qu'il nous est possible de rapporter à chaque espèce, à chaque genre, ce qui lui revient en réalité.

Il ne suffit pas de savoir d'une manière générale qu'il existe chez les aliénés des troubles des facultés intellectuelles et affectives, des tendances spéciales à commettre des actes dangereux, immoraux. Mais il importe de connaître que ces faits se reproduisent dans telle variété d'aliénation plutôt que dans telle autre, sous l'influence de tel ou tel motif qui surgit dans un délire plutôt que dans tel autre. La marche que j'ai suivie dans la classification et la coordination des actes dangereux chez les aliénés sera également celle qui me guidera dans l'examen des autres phénomènes qui constituent la folie. En agir autrement, serait tomber dans une des erreurs les plus communes aux personnes du monde qui ne connaissent guère les aliénés que par certains côtés saillants, exagérés ou empreints d'une généralisation trop grande pour être applicables à toutes les variétés d'aliénation.

Elles savent d'une manière vague, indécise, que les aliénés sont incohérents, ridicules, extravagants en leurs idées et en leurs actes, ayant tous plus ou moins des idées fixes, ou se trouvant sous l'influence de passions à objets définis. Elles ignorent que ces malades ne sont guère susceptibles que de mouvements passionnés, et que leurs mœurs, leurs habitudes, leur langage, les sentiments qui les animent, leurs haines, leur jalousie, leur susceptibilité, leur irritabilité, tout, jusqu'aux expressions dont ils se servent, est en rapport avec le genre d'affection dont ils sont atteints. Elles leur prêtent une infinité de défauts ou de vices, et il est bien rare qu'elles leur accordent quelques bonnes qualités.

Les appréciations qui guident les individus étrangers à la médecine sont invariablement entachées d'exagération. Ils verront souvent l'activité intellectuelle, les éléments de la raison, là ou règnent déjà une grande désorganisation des idées, un commencement de démence. Ils regarderont comme dangereux des individus qui ne sont que turbulents dans leurs actes, et ils se confieront imprudemment à ceux qui, par la nature de leur maladie, méditent des projets de suicide, et qui souvent

les exécutent au sein de leur famille, malgré les soins dévoués et la surveillance dont ils sont l'objet.

Par les mêmes motifs ils supposeront que tel aliéné est susceptible de guérison, lorsqu'il est déjà à une phase assez avancée de la paralysie générale, et ils mesureront la gravité du pronostic à l'exubérance des manifestations délirantes et des actes violents, lorsque c'est précisément l'inverse qui a lieu dans la plupart des circonstances. Ils admettront difficilement que tel ou tel acte dangereux, telle ou telle idée délirante, telle ou telle modification dans les fonctions organiques, soient en rapport avec le genre de la maladie. Ils auront peine à croire que ces actes, ces idées, ces modifications organiques sont pour nous des symptômes précieux à l'aide desquels nous établissons le diagnostic et le pronostic. D'un autre côté, enfin, ils ne se douteront pas qu'il n'est acte si insignifiant chez les aliénés qui ne soit motivé, qui ne se rattache chez eux à un système délirant, indice invariable d'une forme déterminée d'aliénation.

Bien plus grande encore sera la difficulté de faire comprendre aux parents et amis des malades que telle décision à prendre à l'égard de ces derniers leur causera plus de bien que de préjudice; qu'il arrive une phase de la maladie où la cohabitation au sein de la famille irrite les aliénés, exaspère leurs maux, complique la situation, et aggrave le pronostic. Comment espérer vaincre de prime abord cette répugnance presque invincible pour les asiles d'aliénés et les autres milieux où sont traités ces malades? On ignore généralement qu'ils sont tellement absorbés par l'idée de leurs propres maux, qu'ils n'éprouvent aucune sympathie pour les souffrances analogues aux leurs. Soit égoïsme, soit défaut d'appréciation, ils n'admettent aucune comparaison avec les maux qu'ils ressentent. Rien n'est comparable, disent-ils, à ce qu'ils éprouvent, et on les voit souvent dans nos asiles envier la situation de ceux qui sont bien plus malades qu'eux. Ce sont des infortunés qui se méconnaissent, et lorsqu'ils peuvent discerner et comparer, c'est le signal d'un réveil de l'intelligence, c'est le commencement de la guérison.

Enfin, on se fait difficilement à l'idée que dans les positions les plus désespérées que suscitent le trouble et le désordre des idées, il reste encore à ces malades assez de connaissance différentielle du bien et du mal pour se prêter à l'ordre et à la discipline d'une institution créée dans le but de leur amélioration. L'expérience de tous les jours nous apprend qu'il est possible de faire converger vers un but utile, raisonnable, une foule d'individualités souffrantes qui, dans leur isolement, se livrent aux conséquences naturelles et fatales du délire qui les égare. Que l'on soit bien convaincu aussi que dans l'étude que l'on voudrait entreprendre sur

les troubles de la raison, sur les perversions de la sensibilité et sur les autres phénomènes propres aux aliénés, il est nécessaire de faire la part de ce qui revient à la maladie elle-même, et de ce qu'il est juste de rapporter au milieu où vivent les aliénés et aux traitements exercés à leur égard. C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces deux situations qu'un si grand nombre d'idées fausses et d'appréciations erronées ont été émises sur les caractères, les mœurs, les habitudes et les délires prédominants des aliénés, ainsi que sur les chances de la guérison.

Je n'ajouterai rien de plus en ce moment aux considérations qui viennent d'être produites. Je me contenterai de dire que les erreurs et les préjugés auxquels je fais allusion sont inévitables en dehors de l'observation médicale. Je n'en fais pas un reproche à ceux qui en sont entachés. Mais comme, d'un autre côté, beaucoup de personnes sont appelées à intervenir dans les décisions à prendre sur la séquestration et l'interdiction des aliénés, sur la responsabilité des actes qu'ils commettent alors qu'ils sont en liberté, sur le traitement à suivre à leur égard, il est nécessaire que les idées saines concernant l'état intellectuel physique et moral de ces malades se propagent, et qu'une foule de préjugés ayant trait à la prophylaxie et à la thérapeutique des affections mentales s'évanouissent et se dissipent.

CHAPITRE II.

SYMPTÔMES FOURNIS PAR LES FONCTIONS INTÉRIEURES OU ASSIMILATRICES.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

Je ferai précéder par une réflexion générale ce que j'ai à dire sur les symptômes fournis par les fonctions intérieures ou assimilatrices. Ces symptômes sont différents selon le genre de l'état névropathique dont est affecté le malade. On conçoit parfaitement que si les idées et les actes des aliénés varient d'après le genre de la folie, il doit en être de même des fonctions intérieures ou assimilatrices. Il existe sous ce rapport des caractères communs à tous les individus qui souffrent dans la sphère de leurs fonctions nerveuses ; il en est de particuliers à telle ou telle catégorie d'aliénés. Je ne manquerai pas de produire ces derniers dans la description spéciale des diverses formes d'aliénation. Je n'ai l'intention en ce moment que de donner les caractères généraux, fixes et permanents des

perturbations qui existent dans les fonctions internes ou assimilatrices chez les aliénés (1).

§ II. — Digestion. Sécrétions. Indications symptomatiques déduites de l'analyse de l'urine et du sang chez les aliénés. Circulation. Respiration. Sommeil.

Digestion. — *Trouble de cette fonction dans les névroses en général, et anomalies dans les formes particulières de la folie.* — Les auteurs qui se sont occupés des névroses en dehors de la spécialité des maladies mentales ont eu soin de fixer l'attention sur les troubles du système digestif. Dans la description des *maladies nerveuses générales*, M. Sandras fait ressortir les anomalies qui existent sous ce rapport dans différents états nerveux qui ne sont souvent que la période initiale de la folie. Voici les principaux désordres notés par l'auteur du *Traité pratique des maladies nerveuses.* 1° Sécheresse, aridité de la bouche. Impossibilité de la mastication, soit par suite d'un état de constriction, de spasme dans quelques cas, soit par suite de la présence de névralgies douloureuses. 2° Augmentation anormale des sécrétions salivaire et buccale ; altération de ces liquides tantôt trop alcalins et tantôt trop acides ; diminution, perte de l'appétit ; dans quelques cas, au contraire suractivité dans le besoin d'ingestion des aliments. 3° Constipations opiniâtres dans d'autres situations, et nécessitant l'emploi des grands moyens, c'est-à-dire des purgatifs sous une forme ou sous une autre. 4° Influences extraordinaires exercées par certains états nerveux *sur la sécrétion et l'excrétion urinaires.*

Tous ces troubles, toutes ces anomalies se rencontrent, soit dans la période initiale, soit dans la période de développement des diverses formes d'aliénation. Je vais appeler l'attention sur les points les plus importants de la question, sur ceux qui intéressent particulièrement le diagnostic, le pronostic et le traitement.

De toutes les grandes fonctions de l'économie, la digestion est celle qui chez les aliénés m'a toujours présenté les désordres les plus remar-

(1) J'emploierai souvent dans ce chapitre, en signalant les opinions des auteurs, les désignations d'*aliénés mélancoliques et maniaques*. Quoique la mélancolie (*dépression*), la manie (*exaltation*), ne soient pour moi que des symptômes appartenant également aux diverses variétés de ma classification, je pense que ces désignations doivent être conservées comme exprimant une situation mentale particulière, se compliquant le plus ordinairement de troubles physiologiques spéciaux. Lors donc que je parle des mélancoliques (*lypémaniaques* d'Esquirol) et des maniaques, je n'attache à ces termes aucune idée spéciale de classification. Je comprends par là des aliénés appartenant également au genre héréditaire, épileptique, hypochondriaque, etc., mais qui se trouvent tantôt dans une période de *dépression,* tantôt dans une période d'*excitation.*

quables. Pendant la période prodromique, et surtout pendant le développement de leurs accès, certains aliénés ont un appétit insatiable. Il en est dont il faut augmenter la nourriture journalière, et cependant l'absorption énorme d'aliments opérée par la plupart des malades coïncide presque toujours avec une grande maigreur, et avec des caractères qui indiquent une lésion dans les fonctions nutritives. Dans les périodes de rémittence, l'appétit revient à l'état normal, et la voracité annonce ordinairement le retour de l'accès. De tous les aliénés ce sont les paralysés généraux chez lesquels on peut remarquer une activité extraordinaire dans les fonctions digestives. Bien souvent l'entourage de ces malades est trompé par ce signe que l'on est tenté de prendre pour le symptôme d'une bonne santé.

Chez les aliénés à prédominance d'idées de tristesse, et vulgairement désignés sous le nom de mélancoliques ou *lypémaniaques*, la privation de nourriture à laquelle ils se soumettent volontairement amène une émaciation extrême. La peau perd chez eux toute fraîcheur ; leur teint est jaune et livide. La lésion des fonctions digestives chez ces sortes de malades se signale par d'autres signes pathognomoniques. Ils ont souvent l'haleine fétide, la langue saburrale, et ils éprouvent des constipations extraordinaires. La disposition aux vers intestinaux se rencontre dans les diverses variétés d'aliénés ; ils en rendent dans leurs selles, dans la matière des vomissements. J'ai souvent, à l'autopsie, trouvé des lombrics dans l'estomac et les intestins de ces malades.

Le refus de prendre de la nourriture peut dépendre souvent des mauvaises conditions des voies digestives, mais l'obstination vraiment incroyable avec laquelle certains aliénés repoussent les aliments est, le plus ordinairement, en rapport avec leurs idées délirantes, telles que la crainte du poison, le projet de se laisser volontairement mourir de faim, la croyance à un ordre qui leur est intimé par une volonté supérieure (*hallucination*). Ajoutons l'influence exercée par telle ou telle conception insensée dont il est impossible de se douter. Une dame que j'avais été obligé de nourrir pendant plusieurs semaines avec la sonde œsophagienne, m'a avoué ultérieurement que ses refus obstinés tenaient à l'illusion étrange qu'on lui servait les débris du corps de ses enfants. Une autre voyait dans ses aliments des araignées et toutes sortes d'animaux immondes.

On observe chez les aliénés des appétits bizarres, extraordinaires, et parfois des perversions étranges du sens du goût. « Dans quelques cas, par une dépravation inouïe des sens et de l'intelligence, dit M. le docteur Bouchet (de Nantes), les malades mangent leurs excréments. Ces matières à demi putréfiées et inaptes à l'élaboration chymeuse, agissent sur l'estomac comme de véritables corps étrangers, et donnent lieu à des gastrites

plus ou moins intenses, dont le caractère est d'exhaler une odeur épouvantable. Dans d'autres cas, ajoute cet excellent observateur, la gastrite semble déterminer la folie ; cette dernière affection acquiert un haut degré d'intensité et voile les symptômes de la première. Les malades mangent, et bientôt les symptômes gastriques, soit qu'ils aient augmenté sous cette influence, soit que le délire ait simplement diminué, paraissent dans toute leur force.

» Dans d'autres cas encore, des gastrites sont déterminées par une diète de longue durée. Des affections de l'estomac en sont le résultat, soit que les sucs de cet organe, sécrétés en plus grande quantité et non neutralisés, agissent comme irritants, soit que le sang, en stagnant dans un organe constamment en repos, y détermine d'abord une congestion qui passe peu à peu à l'état d'inflammation. Mais il faut bien se garder de confondre ces cas avec ceux qui se présentent chez ces autres malades qui, devenant aliénés sous l'influence d'une gastrite, et les symptômes de cette dernière étant voilés par l'affection cérébrale, refusent de manger précisément parce que l'estomac est malade. » (Bouchet, *Etudes pour servir à l'histoire de l'influence de la folie*, dans *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 184.)

Les perturbations et anomalies dans les fonctions digestives chez les aliénés peuvent encore dépendre d'autres causes maladives organiques : 1° de l'état du système nerveux ganglionnaire, comme chez les hypochondriaques; 2° de l'état de congestion du cerveau ou de ses membranes, comme chez les paralysés généraux et les épileptiques : la congestion, dans ces cas, peut amener le rejet des aliments, en dehors de toute prédisposition maladive de l'estomac; 3° de la complication d'autres affections intercurrentes, telles que la phthisie, les inflammations chroniques de l'intestin, ses ulcérations. Ces dernières circonstances pathologiques amènent des diarrhées incoercibles, et les aliénés ne tardent pas à mourir dans le dernier degré du marasme. On rencontre inévitablement, à l'autopsie, des ulcérations de la muqueuse intestinale, et parfois les malades succombent à une péritonite produite par la perforation de l'intestin.

Le rétablissement normal des fonctions digestives, quand il coïncide avec la diminution de la voracité, avec la disparition des exacerbations maniaques et des préoccupations délirantes des malades, est un signe favorable de retour à la raison. Le rétablissement de ces mêmes fonctions avec persistance de l'état de torpeur ou d'apathie, de délire chronique, d'affaiblissement de l'intelligence, est d'un pronostic funeste. « L'embonpoint, dit Esquirol, est un signe d'incurabilité quand l'état mental reste le même. »

Sécrétion salivaire. — Dans la phase de dépression, les sécrétions

s'exécutent avec difficulté. La bouche est sèche, la salive peu abondante. Chez la plupart des aliénés dans la période d'agitation, la sécrétion salivaire est moins rare; la sécrétion salivaire chez quelques déments et aliénés stupides se montre parfois sous la forme d'un véritable ptyalisme. La salive s'écoule incessamment de la bouche sur les vêtements. Chez quelques-uns, cette incommodité sordide tient à leur défaut d'intelligence, à leur paresse, à leur état de stupeur, à la paralysie des muscles de la déglutition (1).

« La sputation, dit Esquirol, est un symptôme très remarquable chez les aliénés; elle annonce souvent l'explosion de l'accès. Quelquefois elle persiste pendant tout le temps de la maladie. Il est des aliénés qui font tous les efforts et tous les mouvements d'un homme qui a besoin de cracher, et cependant ils ne le peuvent pas; ce besoin paraît tenir à un resserrement de la gorge ou à une constriction des glandes salivaires. La salivation abondante juge quelquefois la folie. Si les aliénés sont phthisiques, si les crachats se suppriment, le délire augmente, l'exaspération est plus grande; si les crachats sont peu abondants, il y a rémission de la folie. » (Esquirol, *Terminaisons critiques de la folie*, t. I, p. 148.) Dans quelques cas, le ptyalisme a été signalé comme crise d'une maladie mentale. Perfect, Roflinck, Pinel, Esquirol, en citent des cas. Baillou a aussi remarqué ce phénomène chez les insensés : « *Ptyalisant hypochondriaci quibus cerebrum inflammatum, quibus melancholia cerebralis est.* » (Consil. XIII, lib. 2.) M. Foville (Thèse, p. 17) parle d'une malade sujette à une démence intermittente qui a plusieurs fois guéri par un ptyalisme spontané. M. le docteur Thore rapporte un cas de stupidité portée au plus haut degré, dans lequel survint un ptyalisme très abondant suivi d'une guérison rapide. (Thore, *Maladies incidentes des aliénés*, dans *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 346.)

Sécrétion lacrymale. — « L'émission des larmes offre aussi les mêmes caractères, dit Esquirol. Plusieurs aliénés font comme s'ils pleuraient; ils ne répandent pas une larme; souvent les paroxysmes cessent par l'émission des larmes. » Ce médecin en cite un cas très remarquable chez une jeune femme qui, sous l'influence d'un violent chagrin, refusait obstinément la nourriture. Pendant huit jours la malade ne prit que quelques gorgées de bouillon et refusa de parler. Une personne d'un caractère doux

(1) C'est une chose remarquable, dit Fodéré dans son *Traité du délire*, que la salive devient pour les insensés une arme d'attaque ou de mépris, comme elle l'est pour les enfants et pour les femmes indignées. On sait que la salive acquiert dans certaines affections, comme la rage, une qualité vénéneuse. L'erreur qui attribuait à la salive des aliénés une propriété de ce genre ne mérite aucune considération.

et insinuant fut placée auprès de cette dame et l'invita à épancher son cœur. Après vingt-quatre heures d'une délicate et adroite persévérance, la malade prit les mains de sa nouvelle amie, versa un torrent de larmes, puis déroula tous les replis de son cœur, indiqua la cause de son délire, les motifs qui lui faisaient prendre la résolution de ne plus manger, enfin les craintes qui la tourmentaient; elle se décida à prendre quelques aliments. A partir de cet instant, la maladie marcha rapidement vers une terminaison favorable. J'ai vu, pour ma part, une crise de bonne nature inaugurée dans des conditions absolument identiques.

Les sécrétions lacrymales sont plus communes chez les paralysés généraux et chez les aliénés tombés en démence que chez ceux qui sont dans une période d'agitation ou de dépression. Chez les agités, la rapidité et l'incohérence des sensations font qu'ils passent sans transition du rire aux larmes; celles-ci se tarissent vite et ne sont pas toujours, il s'en faut, l'expression d'une véritable douleur morale. Elles n'indiquent pas, à plus forte raison, une terminaison critique de bonne nature.

Ce n'est que lorsque la manifestation des larmes chez ces malades acquiert une certaine continuité, qu'elle promet une crise qui amène soit un état de dépression mélancolique, soit une amélioration générale. Et, réciproquement, les sécrétions lacrymales, lorsqu'elles deviennent plus abondantes chez des aliénés déprimés, signalent le passage à l'excitation, ou bien encore sont l'indice d'une crise favorable.

« Les aliénés mélancoliques, dit Guislain, se plaignent de ne pouvoir pleurer; leurs yeux, disent-ils, sont secs comme leurs cœurs. Ils se font les reproches les plus vifs sur leur insensibilité. Ils n'ont pas une larme à verser sur le sort malheureux de leurs parents et de leurs amis. Dans des cas exceptionnels, ces malades pleurent sans interruption, et alors leurs yeux deviennent des courants de larmes; pendant des mois ces malheureux ne font que pleurer. La continuité de ce symptôme, lorsqu'il se prolonge d'une manière aussi insolite, est généralement une chose de mauvais augure. »

Pour que l'émission des larmes soit l'indice d'une terminaison critique, il n'est pas nécessaire qu'elle soit abondante ni qu'elle se prolonge indéfiniment. Cette dernière circonstance, au contraire, n'est pas généralement un signe de bonne augure. Une émotion forte, inattendue, peut provoquer, chez un aliéné plongé dans le dernier degré de la dépression, une crise lacrymale instantanée et qui s'arrête subitement; mais l'effet a été produit, et l'amélioration s'inaugure. J'ai conduit un jour auprès de sa sœur agonisante une malade aliénée et déprimée jusqu'à la stupeur. Depuis son entrée à l'asile, cette femme n'avait donné aucune preuve de

sensibilité; mais, à la vue du spectacle inattendu qui s'offrait à ses regards, elle se précipita sur le corps déjà inanimé de sa sœur, s'écriant : « Ah! ma pauvre sœur! » Les larmes furent peu abondantes et se tarirent subitement; mais la crise était produite, et depuis ce temps cette aliénée est devenue plus calme. Elle s'occupe, parle, mange avec moins de difficulté et tend à une complète guérison.

Sécrétion urinaire. — *Indications symptomatiques déduites de l'analyse de l'urine.* — C'est une chose bien remarquable, dit M. Sandras, que l'altération dont ces fonctions sont susceptibles pendant l'état nerveux. Pour peu que cet état soit exagéré, il arrive presque toujours que les fonctions éprouvent une notable perturbation. Cette perturbation est double : ou bien la fonction d'excrétion est modifiée, ou bien la nature du liquide expulsé a changé. Au premier point de vue, le plus ordinaire est que le besoin d'uriner se fasse à chaque instant sentir avec une vivacité quelquefois excessive. Pour cela, il suffit d'une impatience vive, d'une activité qui inquiète, d'une crainte qui poursuit. Plus rarement l'excrétion est pour ainsi dire oubliée. Sous le second rapport, celui de la nature du liquide expulsé, le trouble résultant de l'état nerveux est toujours, à peu de chose près, le même. Les urines sont nerveuses, comme on dit, et l'on veut désigner par là des urines abondantes, claires, aqueuses, presque entièrement dépourvues des principes ordinaires en dissolution dans ce liquide. On a lieu souvent d'être étonné, dans l'étude des maladies nerveuses, de la vivacité avec laquelle ce besoin se fait sentir, de la quantité considérable de liquide rejeté chaque fois, et de la fréquence avec laquelle ce besoin revient; puis, à mesure que l'état nerveux s'amende, les urines reprennent leur aspect, leur odeur, leur consistance ordinaires, et c'est même un des bons signes sur lesquels doit se baser le pronostic. (Sandras, *Des maladies nerveuses générales*, t. I, p. 38.)

Esquirol avait aussi remarqué que l'urine, chez les mélancoliques, est rare, épaisse, bourbeuse; mais cette circonstance s'observe surtout dans l'état aigu du mal, lorsqu'il y a complication par suite d'autres désordres de l'économie. Ce que j'ai observé le plus ordinairement chez les malades dans la période de dépression, est la diminution de sécrétion urinaire. Ce liquide laisse aussi précipiter des sels de phosphate de chaux, et l'on sait que, dans certaines névralgies spinales, le même fait a été signalé. Toutefois, quand il s'agit chez les aliénés de l'état des fonctions physiologiques, il ne faut jamais manquer de faire la part de l'intervention des idées délirantes dans la manifestation de certains phénomènes.

Je veux bien admettre comme réelle l'histoire de cet aliéné qui ne voulait pas uriner, par la crainte d'inonder la terre, et qui ne se décida à

rendre son urine qu'après qu'on lui eut persuadé qu'il n'y avait que ce moyen d'éteindre un violent incendie qui venait d'éclater. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que les mélancoliques, absorbant peu de nourriture et de liquides, ont souvent encore de singulières manies : les uns mettent beaucoup de paresse à exécuter leurs besoins naturels. Les autres sont dominés par l'étrange idée que n'ayant plus ni estomac, ni intestins, ni organes internes, ils ne peuvent remplir leurs fonctions ordinaires. J'en ai vu mettre une distance incroyable entre l'accomplissement de leurs besoins, et ce n'était que grâce à des invitations incessantes qu'on les décidait à uriner. Dans quelques circonstances, j'ai dû employer la sonde pour vider des vessies qui avaient perdu toute contractilité, par suite de la régurgitation du liquide qu'elles contenaient. On conçoit facilement que, dans ces diverses situations, l'urine ait été trouvée épaisse, bourbeuse, d'une odeur pénétrante et surchargée de sels. Ces généralités m'engagent à citer quelques expériences qui ont été faites pour déduire de l'analyse des urines des indications symptomatiques. Par la même occasion, je reproduirai ce qui a été fait dans le même but pour l'analyse du sang. La science est encore peu avancée sous ce double rapport ; mais des recherches de ce genre méritent d'être encouragées, et tout fait espérer que la direction plus médicale et plus physiologique donnée aujourd'hui à l'étude des maladies nerveuses portera ses fruits.

MM. Sutherland et Rigby en Angleterre, et M. Michéa en France, se sont particulièrement occupés de l'analyse des urines chez les aliénés. M. Michéa a spécialement expérimenté sur les urines des épileptiques et des hystériques, et il a rectifié quelques affirmations du docteur Regnoso à propos de la présence du sucre chez les sujets atteints de maladies diverses du système nerveux. M. Michéa a pareillement analysé l'urine, pendant toute la durée de la maladie, dans sept cas de *delirium tremens.* Il l'a examinée enfin chaque jour, pendant plusieurs semaines, dans six cas de paralysie générale au troisième degré, dans cinq cas de manie, soit aiguë, soit chronique, et dans trois cas de délire partiel. Dans vingt-sept cas, comprenant aussi des hystériques et des épileptiques, M. Michéa n'a pas découvert de sucre (*Académie des sciences*, séance du 15 décembre 1851). Dans leurs recherches, les médecins anglais ont examiné *la couleur de l'urine, ses caractères d'acidité et d'alcalinité, ses sédiments, sa matière épithéliale, sa pesanteur spécifique, la présence de l'albumine, l'excès d'urée, les différents sels qu'elle renferme habituellement, et les globules de pus qu'on y rencontre dans des cas exceptionnels.*

1° *Couleur de l'urine.* — Les variétés de couleur que présente l'urine chez les aliénés en constituent sans contredit le caractère le plus saillant.

La couleur rouge foncé ou d'un jaune orangé ou ambré, que l'on rencontre dans plus de la moitié des cas de manie et de mélancolie, et chez le quart à peine des déments, est un fait digne d'être noté. Chez ces derniers, l'urine est le plus souvent jaune verdâtre, jaune pâle ou opaline.

2° *Saveur*. — Dans le plus grand nombre des cas de mélancolie, de manie et de folie, suite de couches, quatre fois sur cinq environ, l'urine a été trouvée acide. Elle ne présentait ce caractère que chez les trois cinquièmes des déments; encore suffisait-il, chez ces malades, de quelques heures d'exposition à l'air pour que leur urine devînt neutre et même alcaline.

3° *Sédiments*. — MM. Sutherland et Rigby ont rencontré des sédiments dans plus des quatre cinquièmes des cas de manie, et surtout de mélancolie, et chez la moitié seulement des malades en démence.

4° *Matière épithéliale* (mucus vésical?) — La mélancolie occupe encore ici le premier rang, puisqu'on a rencontré un excès de matière épithéliale chez les trois cinquièmes de cette variété de folie; viennent ensuite la manie et la démence. Mais, chose remarquable, et qui n'a été jusqu'ici signalée que dans l'urine des aliénés, cette matière est le plus souvent déchirée et morcelée.

5° *Pesanteur spécifique*. — Elle est plus considérable dans la mélancolie que dans la manie, et dans cette dernière que dans la démence.

6° *Albumine*. — L'albumine n'a été trouvée que 7 fois sur 192 malades observés. Trois étaient mélancoliques, trois maniaques et un seul dément. C'est dans cette dernière variété de folie que la santé des malades diffère le moins de l'état normal. L'albuminurie se rencontre bien rarement chez les aliénés. C'est au moins ce que j'ai pu constater après des recherches dans ce sens que M. Rayer m'avait engagé à faire.

7° *De l'urée*. — Il y avait excès d'urée dans trois cas sur quatre de folie compliquée de stupeur (*stupidité*, variété de folie d'après M. Baillarger). A part cette exception apparente, qui n'en est pas une dans l'opinion de M. Baillarger, la mélancolie conserve ici comme toujours le premier rang ; viennent ensuite la folie et la manie puerpérales. L'*acide urique* et l'*urate d'ammoniaque* ont été rencontrés dans la mélancolie, bien plus rarement dans la démence. C'est principalement chez les malades en démence que MM. Sutherland et Rigby ont pu découvrir au microscope des phosphates. Enfin, on a plus souvent observé des globules de *muco-pus* dans la manie que dans la mélancolie, et surtout dans la démence. (*Analyses of the Urine of insane patients in St. Luke's hospital*, 1844.)

Quel est le degré d'importance des résultats obtenus par MM. Suther-

land et Rigby? se demande M. le docteur Lunier, qui a analysé les travaux de ces médecins. Quoiqu'il soit difficile, dit-il, de tirer une conclusion générale d'après le nombre peu considérable des faits observés, je tiens cependant à constater que les conditions pathologiques différentes que fait aux malades le genre particulier d'aliénation dont ils sont atteints, se révèle par des symptômes qui sont loin d'être sans valeur. L'action exercée par telle ou telle variété de folie sur les sécrétions est incontestable, et c'est à tort qu'on a cru, ainsi que nous allons le voir dans un instant, que la folie ne se compliquait que bien rarement de *mouvements fébriles.* Quoi qu'il en soit, l'examen des véritables conditions physiologiques et pathologiques des aliénés nous amène à des indications thérapeutiques formelles. Nous devons chercher à agir, dans certains cas, sur les excrétions et les sécrétions par la médication endermique, par les toniques et par les diurétiques. Nous aurons soin, du reste, de rappeler à la mémoire ces données thérapeutiques dans la partie consacrée au traitement.

Indications symptomatiques déduites de l'analyse du sang. — Les études chimiques entreprises sur le sang dans les névroses sont peu nombreuses et laissent beaucoup à désirer. D'après un compte rendu analytique publié dans les *Annales médico-psychologiques* par M. Lunier, nous voyons que MM. Wittorf, médecin des aliénés de Siegbourg, et Erlenmayer, médecin de l'asile de Prague, sont à peu près les seuls dont les travaux méritent d'être mentionnés.

D'après M. Wittorf (*Dissertatio de sanguine maniacorum*, 1846), le sang, dans la *manie aiguë*, ne subit pas dans sa composition des modifications aussi considérables qu'on pourrait le croire *à priori.*

1° Le sang offre une diminution du chiffre des globules, et une augmentation du chiffre de l'eau.

2° La manie n'est pas la cause de l'altération de la proportion de ces principes du sang. Cette altération dépend de la constitution du sujet.

3° D'après cet auteur, la manie n'existe jamais conjointement avec une phlegmasie aiguë.

Les résultats obtenus par M. Erlenmayer sont de deux sortes. Les uns ont trait à l'influence de différents états organiques préexistants, tels que la tuberculisation, l'inflammation, les maladies du cœur, sur la marche de la folie; les autres sont relatifs à l'état du sang dans diverses variétés de délire. Cette manière d'envisager la question amène l'auteur à deux ordres de conclusions qui doivent tenir place dans cette discussion et que je reproduis, dans l'intérêt des recherches qu'il y aurait à faire, au double point de vue de la physiologie et de la pathologie.

1. *Influence de divers états organiques sur la constitution du sang chez les aliénés.* — 1° De toutes les formes de maladies avec prédominance de fibrine, la tuberculisation est, dit M. Erlenmayer, la seule qu'on observe chez les aliénés; mais souvent, pendant la vie, et sur le cadavre après la mort, l'état fibrineux est marqué par des caractères de dissolution. La tuberculisation doit le plus souvent être regardée comme cause d'aliénation mentale.

2° Le typhus, le cancer et les exanthèmes sont très rares chez les aliénés; ils sont plus fréquents chez les idiots : ce qui prouverait que le sang de ces derniers se rapproche plus de l'état normal que de celui des autres aliénés (1).

3° Les maladies du cœur ne sont pas rares chez les aliénés, et s'observent le plus souvent chez les mélancoliques; elles doivent être considérées comme une cause d'aliénation mentale, en ce qu'elles engendrent la dissolution du sang par défaut de répartition et d'oxydation de ce liquide, et que par là le système nerveux se trouve privé de son stimulant. Souvent les mélancoliques avec maladie du cœur deviennent hydropiques, lorsqu'ils guérissent de leur aliénation mentale. L'hydropisie dans les membranes séreuses est de toutes la plus fréquente chez les aliénés.

4° Le délire des ivrognes, rare dans les maisons d'aliénés, lorsqu'il se complique de pneumonie, se termine fréquemment par la gangrène.

5° D'autres dissolutions du sang, telles que le scorbut, la dysenterie, etc., sont communes chez les aliénés.

6° Le diabète sucré (j'ai déjà eu l'occasion de faire cette remarque) est rare, et paraît avoir peu d'influence sur l'aliénation et être peu influencé par elle.

7° La syphilis est une cause fréquente d'aliénation ; on ignore complétement son effet sur la crase du sang.

2. *État de la constitution chimique du sang dans la folie et dans quelques-unes des variétés de cette maladie.* — 1° La crase veineuse (augmentation de la quantité des globules) est très rare chez les aliénés ; elle a principalement lieu dans l'idiotie et le *delirium tremens.*

(1) Il est bien entendu que dans ce résumé historique de la question, je ne prends pas sous ma responsabilité toutes les opinions des auteurs. Dans cet alinéa (2°) j'ai particulièrement à faire mes réserves à propos des opinions émises sur la plus ou moins grande fréquence des affections cancéreuses chez les aliénés. Ma réflexion aura une portée générale. Je dirai que dans des questions aussi délicates, il faut toujours établir la part du milieu dans lequel vivaient les aliénés avant de venir dans l'asile où ils deviennent le sujet de l'observation médicale. Je n'ai jamais rencontré, par exemple, autant d'affections cancéreuses que chez les femmes de Saint-Yon ; mais le même fait se reproduit encore sur une plus grande échelle dans les hôpitaux et hospices de cette ville, où malheureusement les affections cancéreuses sont très communes.

2° La crase fibrineuse (augmentation du chiffre de la fibrine) est également très rare dans la folie pure, c'est-à-dire dégagée de toute complication susceptible de modifier les proportions de ce principe du sang.

3° La crase *séreuse* qui coïncide avec la diminution de la masse du sang, et dont le degré le plus élevé constitue la chlorose, est celle qui est la plus commune chez les aliénés. Elle s'y manifeste par un pouls fréquent et débile, des bruits de souffle dans les artères, et une diminution de la quantité de substances solides de l'urine. Dans la plupart des cas, elle coïncide avec la pléthore cérébrale, qui, lorsqu'elle est combattue par les émissions sanguines, engendre une asthénie considérable. Cette forme de *crase séreuse*, dit le médecin allemand dont je cite les conclusions, a principalement lieu dans la manie et la monomanie, et devient quelquefois cause de l'aliénation mentale.

Dans son travail communiqué à l'Académie des sciences (20 novembre 1848), *De l'état du sang dans la paralysie générale*, M. le docteur Michéa dit que l'augmentation des globules (*crase veineuse* des Allemands) existe dans la majorité des cas. Ce médecin en déduit des conséquences sur lesquelles j'aurai à revenir dans le traitement de cette affection, à propos de l'opportunité de la saignée dans les cas de ce genre; mais, ici, je suis de l'avis de M. Lunier, et je ne crois pas que les recherches de M. Michéa puissent infirmer les inductions thérapeutiques de M. Erlenmayer, qui s'accordent généralement avec les faits cliniques.

Je ne connais en France aucun ouvrage étendu et complet sur la constitution chimique du sang dans les névroses. M. le docteur Marchand (de Sainte-Foy) a fait sur la composition du sang un travail dont il n'a donné que les conclusions. J'en parlerai à propos de la folie hystérique. Tout ce que je puis dire d'avance, est que le système pathologique de l'auteur, à propos de la production des névroses, repose sur le fait de la diminution excessive des globules du sang dans certains cas (*aglobulie*), et de leur augmentation dans d'autres : c'est ce qui constitue la phéthore (*hyperglobulie*). L'*aglobulie* est, d'après l'auteur, une maladie excessivement commune, représentée par la chlorose et par la plupart des névropathies hystériformes chez la femme, et par certaines variétés d'hypochondrie chez l'homme. Le chiffre des globules dont la moyenne est de 125 pour 1000, peut tomber à 21, comme l'a constaté M. Andral, et M. Marchand l'a vu descendre à 43.

Sécrétion spermatique. — On ne peut mettre en doute que la constatation des faits de l'ordre physiologique et pathologique ne soit de nature à rectifier bien des idées erronées sur les habitudes, les mœurs, les tendances des malades en général, et les manifestations délirantes des aliénés

en particulier. J'ai déjà eu l'occasion de signaler la rareté de la *nymphomanie et du satyriasis* chez ces malades. Un observateur des plus éminents, qui a fait de l'étude des fonctions physiologiques chez les aliénés le but principal de ses recherches, M. le docteur Jacobi, a constaté que chez vingt-neuf maniaques du sexe masculin, on n'a remarqué des excitations érotiques bien prononcées que chez quatre d'entre eux. Chez quarante femmes, l'excitation érotique ne se montra que cinq fois d'une manière évidente. La plupart de ces femmes étaient devenues aliénées à la suite de couches. J'ai déjà signalé les complications pathologiques dans lesquelles on observait l'érotisme, et j'aurais pu y ajouter les affections de la peau. J'ai observé deux cas de folie avec tendances érotiques très prononcées, chez deux femmes atteintes de maladies cutanées. Les exacerbations de l'une coïncidaient invariablement avec la période aiguë dans la manifestation d'une acné : c'était une femme jeune encore et qui appartenait à un ordre religieux. L'autre était une femme de cinquante-cinq ans, atteinte d'une espèce d'ichthyose, et dont les manifestations érotiques allaient jusqu'à la nymphomanie. Les rémissions et les exacerbations de cette affreuse vésanie étaient pareillement en rapport, chez l'une et l'autre de ces nymphomanes, avec la marche de la maladie cutanée.

Dans un opuscule qui a eu dans son temps beaucoup de retentissement, et qui est intitulé : *Experimentum nascens de remedio specifico in mania virorum* (Vienne 1770), Avenbrugger prétend établir, par des observations spéciales, qu'il existe une forme de *manie érotique* dont l'indication principale est d'être combattue par le camphre. Cette forme de vésanie se montrerait surtout chez des individus dont le pénis est petit, rétracté et peu courbé en avant. On observe encore, dit-il, chez *ces fous érotiques* une rétraction ou espèce de ratatinement du scrotum. Les deux testicules se rapprochent beaucoup de l'anneau inguinal, si parfois ils ne le dépassent pas. L'appareil génital, pris dans son ensemble, dénote une température inférieure à celle des parties environnantes. Enfin, chez ces mêmes individus, on remarquerait un tremblement particulier des doigts et une forme particulière de la main. M. Jacobi a eu la patience de rechercher tous ces signes chez les aliénés maniaques de l'asile de Siegbourg, et il avoue ne les avoir jamais trouvés réunis. Je puis en dire autant, d'après mes propres recherches.

Mais pour que tout ce qui a été dit, sous ce rapport, ait une base réelle, il faudrait admettre que le développement anormal des tendances érotiques est toujours en rapport avec les perturbations que la folie amène dans les diverses fonctions de l'économie. Or, l'observation nous enseigne qu'il est loin d'en être ainsi. S'il est des cas, ainsi que je l'ai démontré, où les ten-

dances érotiques surgissent avec une intensité spéciale, j'ai lieu de croire qu'en règle générale il n'en est pas ainsi, surtout dans les périodes de dépression de la folie. J'ai connu des mélancoliques hypochondriaques dont l'état spasmodique douloureux n'avait pas seulement pour résultat de tarir la source des larmes, d'amener des désordres dans les sécrétions générales de l'économie, mais de troubler d'une manière spéciale la sécrétion spermatique. J'ai vu ces individus, revenus à l'état de simples hypochondriaques, chercher en vain à accomplir l'acte du coït. Quand ils en arrivaient à l'érection, en surexcitant la vivacité de leur imagination, ils ne pouvaient cependant satisfaire leur appétit vénérien. Cette condition les plaçait même dans une situation tellement perplexe, qu'ils ne voyaient plus de remède à leur mal que le suicide, et je pourrais citer des actes de ce genre accomplis dans les circonstances que je viens d'indiquer.

J'ai lieu de croire que les fonctions génératrices sont même altérées d'une manière plus radicale dans les conditions que font aux malades la folie et les névropathies diverses dont ils peuvent être atteints. Cette question a déjà été envisagée par moi au point de vue des dégénérescences dans l'espèce humaine, et j'ai pu m'expliquer la stérilité qui, dans beaucoup de circonstances, frappait également, et les malades qui subissaient des situations pareilles, et ceux qui en ressentaient héréditairement les influences fatales.

Menstruation. — J'ai longuement traité des troubles des fonctions menstruelles comme cause d'aliénation (*Étiologie*, p. 190); je n'ai qu'à dire un mot de l'influence exercée par la folie sur l'importante fonction de la menstruation. Un nombre considérable de faits observés me porte à conclure que quoique la menstruation ne soit pas, en règle générale, interrompue chez les femmes aliénées, néanmoins elle se ressent des perturbations que l'on remarque dans d'autres sécrétions de l'économie. Lorsque la folie est en voie d'évolution, les règles sont moins souvent interrompues qu'on ne pourrait le supposer; mais quand elles apparaissent, il est rare qu'il n'y ait pas chez les malades un redoublement dans leurs exacerbations, ainsi qu'une manifestation plus grave dans leurs tendances dépravées. Si le retour périodique des règles chez les jeunes femmes détermine un état de rémission dans leurs accès, on doit regarder cette situation comme un symptôme favorable.

Mais il peut arriver aussi qu'étant donnée une perturbation physiologique qui se trouve vis-à-vis d'une perturbation intellectuelle dans les rapports de cause à effet, le retour de cette fonction physiologique n'amène cependant pas inévitablement le retour de la fonction intellectuelle.

Ce que j'ai observé sous ce rapport pour la menstruation dont le retour

périodique et normal ne modifiait pas la marche d'une aliénation confirmée, je l'ai vu pareillement pour les hémorrhoïdes et pour les affections herpétiques, dont la répercussion pouvait être considérée comme le point de départ du délire. C'est qu'alors, ainsi que le disaient les anciens, *le cerveau est devenu le siége d'une affection tellement propre, que la folie survit à une maladie qui a été le point de départ des troubles primitifs de l'encéphale.* Il est bon de remarquer encore que la guérison de la folie ne provoque pas inévitablement le retour de certaines sécrétions importantes, de la menstruation, par exemple. Sans doute, le pronostic est bien plus favorable quand la disparition d'un trouble cérébral coïncide avec le rétablissement d'une fonction importante de l'économie; mais il est utile de faire observer que la menstruation ne se rétablit souvent que lentement, et lorsque la nutrition ne laisse plus rien à désirer chez les aliénées. Il résulte de ce fait une considération thérapeutique importante, à savoir, qu'un traitement dirigé uniquement vers le retour de la menstruation fatigue souvent en pure perte les malades, et qu'il est bon de se reposer parfois sur l'action salutaire du temps. Ce que je dis de la menstruation s'applique aux autres sécrétions et fonctions de l'économie.

Je termine ici ce que j'ai à dire sur les sécrétions, me contentant d'indiquer que des auteurs ont signalé les sécrétions de la membrane muqueuse intestinale comme étant considérablement diminuées. Ces sortes de constatations ne sont pas toujours faciles à faire. On est cependant amené à cette supposition par l'opiniâtreté des constipations, chez la plupart des mélancoliques. L'état désigné sous le nom de *pléthore abdominale*, se révèle autant par la tension, par la chaleur, par l'espèce de pesanteur que certains malades accusent dans la région abdominale, que par les battements plus violents de l'aorte descendante : on peut vérifier ce dernier fait en palpant ces régions. Ce qu'il est plus facile de constater, c'est, dans la plupart des cas, la sécheresse de la peau, son aridité, son élévation de température dans certaines circonstances, son abaissement dans d'autres. Mais, encore une fois, il est bien difficile de déduire de tous ces phénomènes des règles générales, fixes et invariables, tant il est vrai de dire que les variations observées dans les fonctions physiologiques des aliénés sont aussi diverses et aussi mobiles que celles que l'on remarque à propos de leurs fonctions intellectuelles et affectives. Néanmoins les indications thérapeutiques sont nettes et précises vis-à-vis de ces divers états pathologiques. Nous savons, par expérience, combien les grands bains, les sudations, les frictions externes, toutes les applications en un mot de la méthode hydrothérapique, sont favorables aux aliénés qui éprouvent ces sortes de troubles dans leurs fonctions intérieures ou assimilatrices. Il

me reste à parler des perturbations que l'on observe dans deux autres grandes fonctions de l'économie chez les aliénés, la *circulation* et le *sommeil*.

Circulation, respiration. — Depuis les recherches de MM. Leuret et Mitivié sur le pouls des aliénés, un grand nombre d'observations ont été publiées à ce sujet. L'intérêt qui s'y rattache est en rapport non-seulement avec la valeur des indications thérapeutiques que les médecins ont l'habitude de déduire du trouble de la circulation chez leurs malades, mais encore avec l'importance du diagnostic et du pronostic qu'il s'agit de poser.

A une époque où l'état des fonctions physiologiques chez les aliénés n'était pas aussi bien connu qu'il l'est aujourd'hui, on croyait naturellement que la violence des malades, leurs exacerbations délirantes, étaient en rapport soit avec une activité extraordinaire des fonctions représentant un état fébrile, soit avec la pléthore et avec les symptômes de congestion du cerveau. La saignée devait donc être regardée comme une indication pressante, impérieuse; mais les notions plus précises que nous possédons aujourd'hui nous apprennent combien cette erreur était grave. Nous savons que les périodes les plus violentes de l'agitation chez les aliénés peuvent coïncider avec l'anémie et l'abaissement des globules du sang. Ce fait nous explique la terminaison si fréquente de la démence chez beaucoup d'aliénés, sous l'influence de saignées exagérées pratiquées à certaines périodes de leur maladie.

Maintenant, quant à ce qui regarde la difficulté de constater les relations du pouls avec les diverses perturbations de l'intelligence et des sentiments, je dois avouer qu'elle est extrême. Cela se conçoit quand on observe de près et sur une vaste échelle la mobilité si grande des impressions chez les personnes nerveuses, et les revirements brusques, instantanés, qui s'opèrent parfois dans leur état. Toutes ces circonstances doivent être prises en considération quand il s'agit de déduire un pronostic des variations que l'on observe dans les fonctions de la circulation, de la respiration et de la perspiration; elles expliquent les contradictions apparentes des auteurs. Il me suffira du témoignage d'un savant qui s'est livré à une étude aussi minutieuse qu'approfondie des fonctions physiologiques chez les aliénés. M. le docteur Jacobi ne se contentait pas seulement de prendre note de la fréquence du pouls des aliénés, mais il tenait un compte exact des variations dans la plénitude, la lenteur, la tension du mouvement circulatoire des malades confiés à ses soins. Il indiquait en outre les rapports des pulsations des diverses artères entre elles; il auscultait le cœur, il comptait le nombre des inspirations et expirations. Il n'est pas jusqu'à l'état de l'iris qui n'ait été examiné par lui dans ses rapports avec la cir-

culation général. « Et cependant, dit ce rigoureux observateur, j'eus le chagrin de voir que mes recherches, si consciencieuses qu'elles fussent, ne remplissaient pas le but que je m'étais proposé. Je vis qu'il m'était impossible de rattacher par des liens nécessaires les divers états pathologiques de l'intelligence et des sentiments aux anomalies de la circulation, de la respiration et de la température de la peau chez les aliénés. »

Les recherches entreprises dans ces derniers temps par M. Earle (*American Journal of medical Sciences*, avril 1844) offrent des conclusions assez semblables à celles de MM. Leuret et Mitivié. Il a reconnu que le pouls des personnes atteintes d'aliénation aiguë est plus rapide que celui des malades dans la période de folie chronique; que, règle générale, la circulation est plus active chez les aliénés, dans l'état aigu ou chronique, que chez les individus jouissant d'une raison parfaite; que la loi d'après laquelle la fréquence diminue en raison de l'âge n'existe point chez les aliénés.

M. Lisle a étudié cette fréquence dans la paralysie générale, et il a observé des variations assez grandes et en rapport avec les périodes de cette maladie. Quoi qu'il en soit, la dénomination assez contestable néanmoins de *délire sans fièvre*, qui, dans la haute antiquité, a été donnée à la folie, indique que l'élévation du pouls est bien loin d'être en rapport, dans la généralité des cas, avec la violence des exacerbations.

On a souvent lieu d'être étonné de la dépression et de la faiblesse du pouls chez quelques aliénés furieux; mais c'est dans la période de dépression mélancolique surtout, dans le collapsus ou la stupeur, comme l'observe judicieusement M. le docteur Guillaud, que les désordres du pouls paraissent singuliers. L'auteur, et je suis parfaitement de son avis, ne sait pas s'il existe aucune maladie où il soit donné de constater un pouls aussi lent, aussi petit, aussi faible, que dans cet état d'affaissement observé chez certains aliénés. On le trouve tellement filiforme chez eux, qu'on a de la peine à en percevoir les pulsations. Il est si lent, que M. Guillaud a vu des cas où il ne présentait pas plus de 25 à 30 pulsations par minute, alors que chez le même individu, mais dans la période d'agitation, les battements artériels s'élevaient jusqu'à 100 et 120 par minute. La phase de tranquillité ramène les choses à leur état presque normal. (*Des périodes et du rôle du pouls dans l'aliénation mentale*, par M. le docteur Guillaud, interne de l'asile d'Auxerre. Thèse, Paris, 1858.)

Les recherches sur le nombre relatif des pulsations chez les aliénés, selon la nature de leur affection, ont cependant permis de constater et d'expliquer un fait qui n'est pas sans intérêt pour la physiologie et la pathologie du système nerveux. Il s'agit de certaines variations anormales

dans l'intensité des pulsations d'artères différentes, telles que seraient, par exemple, les artères radiale et carotidienne. Le même phénomène se remarque dans l'examen comparatif de l'aorte ascendante et de l'aorte descendante. Les pulsations de cette dernière (*pulsations abdominales* de Jacobi) sont parfois très intenses et permanentes, tandis que la même chose ne se remarque pas dans l'aorte ascendante. Ces variations ont porté quelques médecins, MM. Barrow et Albert entre autres, à conclure qu'il y avait défaut d'isochronisme dans les pulsations des artères, tandis que la différence, ainsi que le constate judicieusement M. Jacobi, porte plutôt sur la *qualité du pouls* que sur sa *plus ou moins grande fréquence*.

Un tel fait serait d'ailleurs en opposition avec toutes les lois de la circulation, si bien étudiée aujourd'hui. Les connaissances expérimentales acquises sur la circulation permettent de donner raison de ces prétendus défauts d'isochronisme dans les pulsations artérielles. M. le docteur Cl. Bernard m'a communiqué à ce propos, il y a longtemps déjà, des remarques que j'ai publiées dans mes *Études cliniques* et que je me fais un plaisir de reproduire. « Il peut arriver quelquefois, m'écrivait cet éminent physiologiste, que les contractions du ventricule n'aient pas toutes la même énergie, si bien qu'il en résulte un mélange dans des proportions variables de contractions alternativement fortes et faibles. Chaque contraction, quand elle est entière et forte, devient perceptible dans toute l'étendue du système artériel, tandis que les pulsations incomplètes ou trop faibles ne sont évidentes que dans les artères plus rapprochées du cœur, comme les carotides, par exemple, et ne sont plus appréciables au doigt dans les artères plus éloignées, comme la radiale ou la crurale. Chez les animaux soumis aux expériences, ces irrégularités, dans l'intensité de la contraction ventriculaire, sont souvent très faciles à observer. Si l'on applique alors un manomètre à une artère un peu éloignée du cœur, l'ascension du mercure indique clairement qu'il y a deux espèces de pulsations, les unes faibles, les autres fortes, et cependant le doigt, appliqué sur l'artère, ne perçoit pas ou perçoit à peine celles qui sont faibles. »

Quelques mots sur la température de la peau et sur la respiration compléteront ce que j'ai à dire sur les phénomènes généraux de la circulation. La température de la peau, chez les aliénés, peut être indépendante du mouvement circulatoire, et se rapporter à des lésions internes, phthisie, pneumonie et autres affections souvent méconnues chez les aliénés, au milieu de leur agitation, de leurs cris, ou sous l'influence de la torpeur, de l'indifférence et de l'insensibilité que déterminent les conditions pathologiques du système nerveux chez ces malades. J'ai observé de singulières anomalies de la température de la peau dans quelques cas de

mélancolie avec stupeur. Une malade de notre asile nous présente le phénomène suivant : la moitié de son corps est quelquefois brûlante, tandis que l'autre moitié est froide. Il est vrai de dire que la partie dont la température est plus élevée présente une rougeur très grande. La malade prétend qu'elle brûle.

M. Jacobi a trouvé quelquefois des différences très grandes dans les rapports de la respiration avec le nombre des pulsations artérielles. Assez généralement, les irrégularités dans le rhythme respiratoire étaient en rapport avec les mêmes irrégularités dans les pulsations des artères Dans 12 cas, chez des malades agités, il n'y a pas eu au delà de 18 inspirations à la minute; 10 fois elles variaient de 18 à 23 ; 9 fois, de 24 à 30. On conçoit qu'il y ait une différence entre les inspirations chez les malades agités et chez ceux qui sont dans la période de dépression et de stupeur. Chez ces derniers, les inspirations et expirations sont à peine perceptibles. Sous l'influence des terreurs qui les assiégent, la respiration est incomplète chez quelques-uns, et l'auscultation devient chose difficile dans les cas de maladie intercurrente. On conçoit ce qu'une pareille situation doit amener de troubles dans les fonctions de l'hématose.

Du sommeil chez les aliénés. — Le sommeil est une des fonctions qui, chez ces malades, subit les variations les plus grandes. C'est surtout dans la période d'incubation de la folie que l'absence de sommeil se présente comme un symptôme important et dont il faut tenir compte dans le diagnostic et le pronostic de cette affection. Lorsque j'interroge les parents sur les phénomènes initiaux de l'affection de leurs proches, ils ne manquent jamais de me citer la privation de sommeil comme une des plus grandes souffrances que les malades aient eu à endurer. On se fait difficilement une idée de la ténacité de l'insomnie dans la période initiale de la folie. L'absence d'une fonction aussi éminemment réparatrice accroît les conditions d'irritabilité dans lesquelles se trouvent généralement les aliénés, et il arrive le plus ordinairement que, dans l'accès confirmé, le sommeil est de plus en plus agité.

Beaucoup de malades, avant de devenir complétement aliénés, ont des rêves effrayants et comme la conscience qu'ils vont perdre la raison ; ils émettent souvent ce triste pronostic, et leur anxiété est très grande. Ils se réveillent en sursaut, passent la plus grande partie des nuits à se promener, se plaignant d'éprouver des céphalalgies intolérables. Quelques-uns redoutent presque de s'endormir, tant leurs rêves sont remplis d'apparitions effrayantes.

Dans un livre attribué à Hippocrate (Περὶ ἐνυπνιῶν), on trouve, à propos de la symptomatologie du rêve, des indications qui ne sont pas sans in-

térêt. Peut-être est-il vrai de dire que de nos jours la science moderne a trop négligé cet élément de diagnostic et de pronostic. Entre autres pronostications, on y voit que les rêves animés et bruyants sont, pour le père de la médecine, l'indice d'un état d'excitation du système nerveux. Les rêves tranquilles, doux, annoncent une crise favorable dans les fièvres nerveuses. Les rêves effrayants indiquent un transport du sang au cerveau. Si l'on voit dans ses rêves des figures grimaçantes et affreuses, on est menacé d'une maladie intestinale ou d'une affection du foie. Les maladies des organes internes rappellent en rêve des sensations pénibles qui se rapportent aux parties affectées. L'apoplexie est précédée de rêves où l'on se croit exposé à périr.... Le cauchemar (*incubus*, ἐφιάλτης) annonce la concentration du sang dans les grandes cavités de la poitrine....

Je rappelle ces principaux *pronostics*, parce que le sujet ordinaire des plaintes, chez les individus destinés à devenir aliénés, se rapporte à des sensations de ce genre. Quant à ce qui regarde le sommeil complet chez les aliénés, il est rarement observé, excepté dans la démence confirmée et dans l'état de mélancolie avec stupeur; même, dans leur convalescence, les malades se plaignent souvent de ne pouvoir dormir. Dans tous les cas, leur sommeil est fréquemment interrompu.

« Le sommeil complet, dit Fodéré dans son excellent *Traité du délire* (t. I, p. 512), est autant le repos des sens internes que des sens externes, et le seul qui délasse complétement. Le sommeil incomplet est le repos de l'un de ces deux ordres de sens, et la veille de l'autre : il délasse beaucoup moins, mais il soulage plus la nature que le sommeil entier, et je connais beaucoup de gens qui n'en ont point d'autre. Or, lorsqu'on dit que les fous ne dorment pas, peut-être est-il mieux de dire qu'ils rêvassent toujours, excepté dans leurs intervalles lucides. L'état d'abstraction dans lequel ils vivent permet peu d'exercice aux sens externes, ce qui fait qu'il y a assez souvent une moitié d'eux-mêmes qui repose, et la nature s'accoutume assez à cet état, tellement qu'après avoir beaucoup maigri, le maniaque reprend un certain embonpoint, quoiqu'il dorme rarement tout à fait. »

Le sommeil de ces aliénés est peu réparateur; il n'indique un pronostic favorable que lorsque la continuité du sommeil coïncide avec une diminution dans l'amaigrissement général. Les mélancoliques se plaignent souvent de ne pouvoir pas dormir, et quelques-uns dorment parfaitement. J'ai vu des malades qui, après une nuit excellente, se réveillaient la tête lourde et embarrassée, et éprouvaient un redoublement dans leur délire. L'état de demi-somnolence, le réveil fréquent pendant le sommeil, semblent interrompre la stase trop longtemps prolongée du sang veineux

dans le cerveau; les jours sont alors plus tranquilles; les préoccupations des malades sont moins vives; ils sortent de leur torpeur habituelle, et semblent jouir d'une activité de bonne nature. Dans d'autres circonstances, la perte du sommeil est parfois l'indice de la transition d'un état de calme et de tranquillité à un état de délire bruyant avec agitation.

Conclusions. — Les limites d'un ouvrage élémentaire m'imposent une grande sobriété dans l'énumération des symptômes qui sont l'expression de la folie, et il me reste encore à émettre quelques considérations sur les signes qui annoncent cette maladie, et qui nous permettent d'en poser le diagnostic.

Les nombreux détails dans lesquels je suis entré à propos des lésions de la sensibilité chez ces malades indiquent cependant avec quel soin il importe de les examiner. Il peut exister chez eux de très graves perturbations et des désordres dans les fonctions ou les organes de l'économie, sans qu'il se manifeste aucun de ces symptômes qui nous aident dans le diagnostic des maladies ordinaires.

S'il est des aliénés qui ne souffrent réellement point ou qui sont incapables d'exprimer ce qu'ils éprouvent, il en est qui accusent des maux imaginaires, ou qui dissimulent des maladies réelles.

Au milieu de l'agitation des actes, les plus graves maladies de l'économie peuvent passer inaperçues, si l'on ne se livre à un examen minutieux des organes, si l'on n'étudie chaque fonction dans son isolement. En général, s'il importe d'avoir égard aux changements arrivés dans les habitudes des aliénés, dans leurs fonctions physiologiques, il faut aussi examiner les modifications survenues dans leurs pensées délirantes.

Lorsque la torpeur, le refus de manger, l'apathie et une tranquillité anormale, la cessation subite du délire, succèdent à l'agitation générale, à la suractivité dans les mouvements, à l'exagération des fonctions digestives, aux préoccupations maladives, on aura l'esprit éveillé sur les désordres qui peuvent exister dans l'économie. Mais, comme le fait observer avec justesse M. Thore, ces moyens d'investigation peuvent encore manquer. On voit des fous continuer à marcher et à manger, lorsque déjà le poumon est hépatisé; de même que d'autres, toujours fixés sur leur lit, ne changent point de place, ne donnent aucun signe de souffrance, lorsqu'ils sont sous le coup d'une affection qui doit les emporter au bout de quelques heures.

Quelle que soit donc la différence qui existe entre l'état physiologique des aliénés et celui d'autres malades, on ne négligera pas les indications symptomatiques qui se déduisent de l'état de la digestion, des sécrétions, de la circulation et des autres grandes fonctions intérieures ou

assimilatrices. La difficulté même de la constatation des phénomènes pathologiques provoquera un examen plus minutieux.

Il est un autre point important sur lequel je me permettrai d'appeler d'avance l'attention des médecins, c'est celui des maladies incidentes dont sont affectés les aliénés. Souvent ces affections intercurrentes modifient très favorablement la marche de la maladie, et provoquent sa guérison. J'ai déjà laissé entrevoir, à propos du ptyalisme, que cet incident pouvait amener une crise de bonne nature. Je puis donc dire d'avance que s'il n'est pas permis de rester inactif en présence d'une inflammation grave du poumon ou de tout autre organe, il peut cependant arriver qu'une médication expectante soit souvent une chose plus utile qu'une intervention trop brusque de la part de l'élément médical.

Enfin, une indication thérapeutique importante se déduit naturellement des considérations que j'ai émises, c'est de ne pas hâter par une médication violente et inopportune le retour de certaines fonctions qui sont dans une relation intime avec la nutrition. C'est ce que nous avons vu pour la menstruation et certaines autres excrétions. pour le sommeil, toutes fonctions de premier ordre sans doute, mais dont le rétablissement se relie souvent à l'action salutaire du temps, à la sédation de cet état général d'irritabilité qui s'augmente sous l'influence d'une médication intempestive.

Il me reste maintenant à compléter, dans un dernier chapitre, ce que j'ai à dire de la pathologie générale des aliénés. Les considérations dans lesquelles je vais entrer se rapporteront à la marche, au développement, à la terminaison des maladies mentales, et à la méthode qui doit guider dans l'interprétation à donner aux lésions pathologiques que révèle l'autopsie des aliénés.

CHAPITRE III.

PÉRIODES INITIALES. DÉVELOPPEMENT, MARCHE ET TERMINAISON DES MALADIES MENTALES. SIGNIFICATION DES LÉSIONS PATHOLOGIQUES CHEZ LES ALIÉNÉS.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

Si l'état désigné sous le nom de *folie* n'impliquait pas des variétés spéciales, des genres différents, il serait possible de grouper sous une même rubrique les phénomènes qui constituent les périodes initiales, le développement, aussi bien que la marche et la terminaison des maladies

mentales. Mais il est facile de comprendre que l'étude des phénomènes ne peut se faire à ce point de vue exclusif; que l'on veuille seulement se rappeler les éléments de la classification que j'ai adoptée.

Si, dans les diverses folies héréditaires, par exemple, le désordre mental est tantôt l'exagération des anomalies que révèle de longue main l'exercice des facultés intellectuelles chez les individus prédisposés, tantôt la représentation d'un état fixe irrémédiable de dégénérescence intellectuelle, physique et morale, il n'en est pas de même dans les folies par intoxication. Dans ces sortes de vésanie on observe que les désordres de la pensée sont corrélatifs aux désorganisations lentes et graduées que l'ingestion des alcooliques et autres agents toxiques déterminent dans les divers organes de l'économie et dans le cerveau en particulier. L'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie, névroses éminemment transformables, produisent de leur côté des vésanies dont les prodromes se confondent avec les troubles suscités dans les fonctions nerveuses par ces névroses elles-mêmes. Dans les folies hystérique, épileptique, hypochondriaque, les prodromes, ainsi que les phénomènes qui constituent le développement et la terminaison, diffèrent de ce que l'on peut observer dans les affections cérébrales idiopathiques proprement dites, dans la paralysie générale, par exemple. Cette dernière phrénopathie elle-même n'a rien de commun, dans sa période initiale, dans sa marche et surtout dans sa terminaison, avec d'autres folies que nous rangeons dans la catégorie des affections cérébrales sympathiques. Dans ces situations diverses l'invasion de la folie peut être plus ou moins prompte, quoique, en règle générale, il soit vrai de dire que cette maladie n'éclate pas sans que des signes précurseurs l'aient annoncée.

La difficulté de coordonner tous ces phénomènes sous une forme qui en serait l'expression générale, invariable, fixe, immuable, augmente encore lorsqu'on sait qu'il est un élément qui domine ces situations diverses, modifie leur évolution, précipite leurs mouvements pathologiques : je veux parler de l'influence héréditaire. Néanmoins, si l'étude de la pathologie spéciale peut seule préciser la diversité des phénomènes que l'on remarque dans chaque variété particulière de folie, il est incontestable qu'il existe un ensemble de symptômes propres à l'aliénation considérée dans la plus haute acception de cette maladie, et qui en constituent la pathologie générale. Ce que j'ai dit de la sensibilité chez les aliénés, des hallucinations, des symptômes fournis par les fonctions intellectuelles et affectives, intérieures ou assimilatrices, et de tout ce qui se rattache, en un mot, à la symptomatologie de la folie, met cette proposition hors de toute conteste.

Je vais procéder de la même manière en notant très succinctement ce

qui est relatif aux phénomènes initiaux de la période d'incubation et d'invasion des maladies mentales, ainsi qu'à la marche et à la terminaison de ces affections, sans préjudice, bien entendu, des indications particulières qui ont trait à chaque variété de folie, et dont l'étude appartient en propre à la pathologie spéciale. J'appellerai surtout l'attention sur les phénomènes principaux de la période initiale, et sur les états pathologiques connus ou décrits sous les noms de *dépression* et d'*excitation* (mélancolie, manie), de *stupeur*, d'*extase* et de *catalepsie*. Je dirai ce qu'il faut entendre par *alternance*, *intermittence*, *rémittence*, *crises*, dans les maladies mentales. Les transformations et complications que l'on observe dans ces affections auront également droit à quelques remarques de ma part. Enfin, mes réflexions sur la manière de comprendre les lésions révélées par l'autopsie formeront le sujet d'un paragraphe particulier, et termineront ce que j'ai à dire sur la pathologie générale.

§ II. — Périodes initiales (prédisposition, prodromes, invasion). Diagnostic. État confirmé. Symptômes de la marche, du développement et de la terminaison des maladies mentales : mélancolie, manie (excitation, dépression). Périodes alternantes. Intermittences, rémittences. Transformations. Monomanies d'Esquirol. Complications. Maladies incidentes. États spéciaux (stupidité, extase, catalepsie). Terminaisons. Guérison. Mortalité. Pronostic.

Périodes initiales. — Les pathologistes ont l'habitude d'examiner ces périodes au triple point de vue de la *prédisposition*, des *prodromes* et de l'*invasion*.

Existe-t-il en pathologie générale ou spéciale un ensemble de phénomènes qui constituent pour les individus ce que l'on est convenu d'appeler *prédispositions à la folie?* Je ne connais réellement pas d'autres prédispositions que celles que font aux tempéraments individuels les causes que j'ai désignées sous le nom de *causes prédisposantes générales* (§ II, p. 79 et suiv.). L'observation des faits nous a appris en effet que les influences des milieux, celles de l'éducation, des mœurs, des habitudes, de l'hérédité surtout, prédisposent à la folie, sans qu'il soit possible cependant de désigner d'avance si tel individu exposé à ces causes deviendra nécessairement aliéné. Le tempérament nerveux lui-même, qui est l'expression la plus significative de ces influences diverses, de l'influence héréditaire surtout, ne joue vis-à-vis de la folie que le rôle de *prédisposition*, et il est nécessaire, ainsi que je le disais dans l'étiologie des affections mentales, que d'autres causes interviennent pour que la maladie éclate. (Voyez § IV, *Du tempérament nerveux comme cause prédisposante de l'aliénation mentale*, p. 122 et suiv.)

Dans tous les cas, le médecin appelé à soulager certains états névro-

pathiques bizarres pourra rendre de grands services aux malades et aux familles, si son observation et son tact médical lui révèlent un ensemble de phénomènes qui ont une grande valeur au point de vue de la prophylaxie, de l'hygiène et parfois d'un traitement spécial destiné à éviter bien des accidents ultérieurs. Ces phénomènes sont constitués par une grande irrégularité dans les fonctions de la vie de relation et de la vie organique. Les individus prédisposés subissent des périodes d'exaltation et de dépression. Ils sont d'une susceptibilité incroyable et d'une impressionnabilité qui les rend les tristes tributaires des moindres changements atmosphériques, des moindres dérangements à leurs habitudes ordinaires. Ils éprouvent des céphalalgies intenses, fréquentes, et les souffrances du système nerveux se résument le plus souvent chez eux dans des névralgies, des tics douloureux, des spasmes, et surtout dans des lassitudes profondes qui alternent avec des périodes d'excitation. Ce sont, en un mot, des êtres sensitifs, qui, au physique comme au moral, passent presque sans transition d'un état de bien-être à un état de souffrance, d'un contentement absolu à un découragement indicible, d'une assurance exagérée en leurs forces à une pusillanimité enfantine.

Période d'incubation (*prodromes*, de πρὸ, devant, et δρόμος, course; *invasion*). — On désigne ordinairement en pathologie, sous le nom d'*incubation*, le temps qui s'écoule entre l'action d'une cause morbifique sur l'économie animale et l'invasion de la maladie. Quoique cette période soit plus difficile à caractériser en aliénation mentale que dans toute autre affection de l'économie, elle se traduit cependant par des signes irrécusables et qui méritent toute l'attention du médecin. Il serait peut-être plus juste de dire que la difficulté de préciser cette période, d'en fixer la signification réelle, vient des nombreuses péripéties que l'on observe dans l'évolution de cette période. Elle se signale en effet par des intermittences et par des rémissions dont il est bien naturel que l'entourage du malade ne comprenne pas la véritable signification. Après la manifestation des symptômes les plus alarmants, il arrive que le mal semble enrayé dans sa course. L'espoir renaît, et le souvenir des faits accomplis s'efface bien vite de la mémoire. On peut se convaincre de ce que je dis, lorsqu'on recueille les commémoratifs de la maladie. Il arrive toujours que, sans intention de déguiser la vérité, les parents fixent à l'invasion des prodromes une époque qui est bien postérieure à celle de leur première apparition.

Quoi qu'il en soit, dans cette période les phénomènes de la prédisposition tendent évidemment à prendre un caractère plus stable et plus significatif. Les alternatives d'excitation et de dépression sont mieux

dessinées; l'élément douloureux se constitue d'une manière plus permanente, plus active et plus grave dans ses conséquences. Les insomnies sont fréquentes, les rêves pénibles et effrayants. Le malade lui-même est averti; il se trouble et s'inquiète; il assiste avec effroi au spectacle d'une lutte intérieure dont il est l'objet et souvent la victime. Il a de tristes pressentiments, et se demande avec anxiété s'il ne *deviendra pas fou.*

Les éléments de son pronostic se déduisent pour lui de sensations indéfinissables qui, le plus ordinairement, sont d'une nature pénible et douloureuse. Il a des céphalalgies intenses, de la cardialgie et de l'anorexie. Il n'est pas juste de dire que l'absence de fièvre qui caractérise la folie confirmée soit absente à cette période. Les malades se plaignent de grandes chaleurs intérieures, et les variations extrêmes dans l'intensité et la qualité du pouls sont l'indice du désordre général des fonctions nerveuses.

En me servant de ce terme, je n'ai pas intention de me retrancher derrière une expression vague et indécise. L'examen détaillé des diverses fonctions de l'économie mettra en relief ce désordre général qui a son retentissement spécial dans chaque organe et appareil organique. Ce n'est pas seulement l'absence de sommeil qui caractérise l'invasion du mal, ce sont des anomalies de la digestion, des constipations opiniâtres, des éructations fétides, des borborygmes, des flatuosités, symptômes évidents d'un état de trouble des fonctions digestives. A l'anorexie succède le dégoût des aliments, parfois aussi la voracité et l'intempérance. Les malades passent avec rapidité d'un extrême à l'autre, et ils ont de la tendance à chercher un soulagement dans des régimes excentriques et désordonnés. Nous allons voir un phénomène similaire se produire dans la sphère des fonctions intellectuelles et affectives.

J'ai dit qu'à cette période d'évolution de la folie, l'élément douloureux tendait à se constituer d'une manière plus permanente, plus active et plus grave en ses conséquences. En effet, les tics douloureux, les névralgies, sont remplacés par le sentiment d'une souffrance plus générale, plus difficile à localiser. Les malades accusent un malaise universel, et affirment *souffrir de partout.* On dirait cependant que le centre épigastrique est devenu de préférence le foyer de leurs sensations pénibles. C'est de là que semblent partir ces irradiations nerveuses qui suscitent dans chaque appareil organique des mouvements si pénibles. Ce ne sont plus seulement des névralgies, des tics douloureux, des spasmes, qui tourmentent les malades, ils sont en proie à de véritables convulsions, à des tremblements effrayants; ils ont des crises de larmes, des exacerbations

violentes ; ils se disent *capables de tout*, *s'ils ne se retenaient*. Il en est peu qui, dans cette période, n'aient pas eu l'idée du suicide.

Et, quand bien même le sentiment de la douleur qui les oppresse ne se manifeste pas d'une manière aussi caractérisée, l'observateur ne négligera pas l'ensemble des symptômes qui indiquent une lésion plus profonde du système nerveux. On peut dire, d'une manière générale, qu'il y a exagération dans les fonctions des appareils sensitifs. Les malades se plaignent de bruits dans les oreilles, ils entendent des sons de cloches, des sifflements insupportables; ce n'est pas encore l'hallucination, c'est la disposition à éprouver ce phénomène. D'un autre côté, les yeux projettent un éclat plus vif et plus animé; les muscles de la face sont crispés, convulsés, ce qui donne à la figure une expression grimaçante. Un besoin irrésistible de locomotion s'est emparé de ces malheureux; ils ne peuvent rester en place; ils vont et viennent sans but déterminé, et ne se trouvent bien que là où ils ne sont pas. Ils ont tous les caractères d'une fièvre d'accès, et s'il n'y a pas toujours perturbation notable de la circulation, ainsi que je l'ai déjà fait observer, il existe invariablement des alternatives de froid et de chaud, d'impressionnabilité douloureuse et d'insensibilité apparente, d'activité anormale et d'apathie extrême. L'exubérance d'activité est surtout remarquable chez les candidats à la paralysie générale.

Les anomalies dans les fonctions intellectuelles et affectives ne sont ni moins importantes, ni moins nombreuses. Si l'on excepte les individus destinés à devenir paralysés généraux, et qui se distinguent par un grand contentement d'eux-mêmes, signal avant-coureur du délire ultérieur des grandeurs qui les possédera, ainsi que par un redoublement d'activité intellectuelle et physique, la généralité est plutôt disposée à exagérer les sentiments de crainte et d'anxiété. Rien de plus commun chez les aliénés que les pressentiments de mauvaise nature qui font le propre de leur situation pathologique. Ils disent que *leurs idées s'en vont*, qu'ils ne peuvent plus les coordonner, qu'ils ne guériront jamais, qu'ils sont destinés à mourir ; ils se plaignent de perdre la mémoire, et il arrive que la concentration exclusive de leur pensée sur le mal qui les domine tend de plus en plus à les détacher de la réalité des choses de la vie et à développer chez eux le sentiment de l'instinct égoïstique. On se fait difficilement une idée des innombrables exigences de ces malades, de ceux surtout chez qui prédomine l'élément hypochondriaque et qui sont destinés à tomber dans le délire des persécutions.

Ils accaparent à leur profit les soins, l'attention, le dévouement de toutes les personnes qui les entourent. Ils répètent sous mille formes diverses le récit de leurs maux réels ou imaginaires. La futilité de leurs appréciations

maladives est extrême, ils les confient à leurs parents à leurs amis, à leurs médecins aussi bien qu'aux personnes indifférentes, et même à des inconnus. Ils ne craignent pas d'en fatiguer leurs propres enfants, tant ils sont peu soucieux de laisser des impressions de mauvaise nature dans des cerveaux aussi tendres. Remarquez encore que ce ne sont plus les véritables intérêts de leur situation qui les frappent et fixent leur attention, c'est le côté faux, erroné et souvent irréalisable des choses de la vie qui a le privilége d'occuper leur esprit affaibli. Ils s'irritent sans motif et pour la moindre contrariété. Ils pleurent et se livrent à des plaintes amères, accusant leurs meilleurs amis, leurs parents, leurs propres enfants. Lorsque ces malades passent de l'indifférence à la haine, et que leurs confidences ont cessé; lorsqu'à la crainte qu'ils avaient de rester seuls, à leur pusillanimité, à leurs terreurs, succède la tendance à s'isoler, à parler à part eux, sans prêter attention à leur entourage, à combiner et à exécuter des choses en désaccord complet avec leur manière de penser et de vivre habituelle, à montrer un certain contentement et une satisfaction qui font contraste avec leur pusillanimité antérieure, alors la situation est grave, car l'accès de folie est imminent. Il suffit de la moindre cause intercurrente pour que l'ombre de raison qui subsiste encore au milieu de cette situation névropathique douloureuse et pénible disparaisse, et qu'un état nouveau lui succède. C'est la *période d'invasion* que nous n'avons aucun intérêt de distinguer de celle que quelques pathologistes ont désignée sous le nom de *période d'état*.

Période d'invasion, éléments de diagnostic. — Beaucoup de choses ont été dites sur cette période d'invasion et sur la difficulté de faire la démarcation radicale entre la période prodromique et l'aliénation confirmée. Sans doute il peut arriver que, dans cette dernière période, de longues phases de rémission viennent amener les mêmes incertitudes et la même sécurité que nous avons vues se produire dans la période prodromique; mais l'observateur attentif se tiendra en garde contre de pareilles méprises. Il sait, par l'expérience qu'il a acquise des choses de la folie, que chaque variété de cette affection imprime aux actes et aux idées de l'individu un caractère particulier en rapport avec la nature du mal. Il ne confondra pas, dans l'intérêt du diagnostic et du pronostic, des faits qui doivent rester séparés comme éléments d'observation.

Si dans les folies à type héréditaire, il est permis de voir une filiation entre le délire des idées et des actes chez les malades et leurs dispositions intellectuelles et morales antérieures, il n'en est pas de même dans les autres variétés où des produits pathologiques nouveaux amènent pareillement des phénomènes nouveaux, où les idées maladives de l'individu

et ses actes délirants sont en rapport avec la nature du mal et les troubles qu'il a suscités dans l'organisme (1). En effet, j'ai eu de nombreuses occasions de proclamer les relations intimes, nécessaires, qui existent d'une part entre la nature de la cause et la forme de l'aliénation, et de l'autre entre le genre de folie et les idées ainsi que les actes de l'individu. Ces idées et ces actes, encore une fois, ne peuvent avoir d'autres caractères que ceux que leur imprime la maladie; ils sont stéréotypés; ils ont des caractères tellement significatifs, que tous les aliénés appartenant à la même catégorie de folie se ressemblent par la communauté des idées délirantes, des actes de même nature et des troubles spéciaux du système nerveux.

Au point où nous en sommes arrivés, peut-être serait-il prématuré de poser le diagnostic de toutes les variétés de folie, la pathologie spéciale ne nous ayant pas encore appris quels en sont les caractères propres. Mais nous en savons assez pour distinguer la folie de toute autre perturbation ou maladie de l'organisme. Nous pouvons déjà affirmer que lorsque les idées et les actes d'un individu sont en désaccord complet avec sa manière de penser et d'agir antérieure, il est frappé d'aliénation.

Sans doute, ce diagnostic serait trop absolu si, n'examinant que la nature spéciale des idées et des actes, nous les séparions des phénomènes pathologiques qui, chez l'individu regardé comme aliéné, ont marché de front avec les manifestations délirantes des facultés intellectuelles et affectives. En agir autrement, serait nier la distinction radicale qui doit

(1) L'importance que, dans l'intérêt de la classification, j'attache à cette proposition, m'engage à donner quelques mots d'explication, pour ne laisser planer aucun doute dans l'esprit. La folie héréditaire n'est pas, plus que les autres, soustraite à cette loi pathologique qui établit un rapport nécessaire entre la nature de la cause et la forme de l'aliénation. Dans aucune autre forme, au contraire, ce rapport n'est aussi intime. Ce qui démontre bien mieux encore cette intimité, est ce que j'avance de la filiation qui existe entre les actes des aliénés par hérédité et leurs dispositions intellectuelles et morales antérieures. En effet, dans la plupart des cas, et bien avant que la folie proprement dite soit déclarée, les actes des individus appartenant à cette catégorie sont empreints d'un cachet d'excentricité maladive qui n'échappe à personne. Dans les autres formes, au contraire, une cause toute nouvelle, et qui n'a aucun rapport d'*antériorité* avec le tempérament du malade, est un produit nouveau qui amène des phénomènes nouveaux. C'est ce que nous voyons dans les suites de couches, dans l'épilepsie, dans l'alcoolisme, dans toutes les causes, en un mot, qui font naître la folie. Tout ce que je veux dire, c'est que dans les cas de ce genre, les dispositions intellectuelles et morales antérieures de l'individu ne font rien à la marche de l'affection. Elle suit son développement fatal et naturel, imprimant aux idées et aux actes des malades un cachet spécial, qui fait que tous les aliénés appartenant à la même variété de folie se reconnaissent à des signes certains. Rien ne peut enlever à ces mêmes causes le caractère particulier de leur action qui tend à créer une forme d'aliénation qu'il n'est pas possible de confondre avec une autre forme.

être établie entre l'homme qui se trompe et l'insensé qui délire, entre le criminel et l'aliéné irresponsable.

Aussi, pour éviter toute confusion, ai-je eu soin dans ce qui précède de faire ressortir le parallélisme constant qui existe entre l'idée délirante et la maladie qui l'engendre. J'ai cherché les preuves de ce fait sur lequel repose le diagnostic tout entier de l'aliénation dans l'étude de l'habitude extérieure, de l'attitude et de la physionomie de l'aliéné. J'ai fait la part des symptômes fournis par la forme de la tête et par les organes de la locomotion. Les différentes manifestations maladives de la sensibilité, les troubles des sens, hallucinations, illusions, les symptômes fournis par les fonctions affectives et intellectuelles, intérieures ou assimilatrices, nous ont déjà mis sur la voie des phénomènes à l'aide desquels il est possible de diagnostiquer la folie. Enfin, l'examen intime de la période prodromique nous met actuellement en mesure de dégager de plus en plus le phénomène pathologique de toutes les circonstances qui pourraient l'obscurcir et fausser le diagnostic.

Existe-t-il, au point de vue médical et philosophique, un spectacle plus saisissant que celui du malheureux qui lutte en vain contre le mal qui l'obsède et qui assiste en spectateur désespéré à la perte de sa propre raison? Nous avons suivi pas à pas cette série de phénomènes pathologiques qui s'engendrent, se commandent, et ne deviennent fatalement irrésistibles que lorsque rien n'a été fait pour en interrompre le cours; car il est bon de signaler en passant combien l'intervention médicale peut être utile et puissante à une phase déterminée de cette période prodromique. Nous allons, dans l'intérêt de nos études, poursuivre cet enchaînement fatal de phénomènes jusque dans la période où il n'est plus possible de conserver de doute sur la confirmation de la maladie (1). En effet, aux

(1) Pour se faire une idée complète des phénomènes qui ont lieu dans cette période, il faut se rappeler ce que j'ai dit *sur les troubles de la sensibilité chez les aliénés* (§ V, p. 306 et suiv., *Troubles de la sensibilité; considérations générales sur la douleur physique et morale; hyperesthésie et anesthésie chez les aliénés; que faut-il entendre par anesthésie?* etc.).

On consultera avec fruit l'excellent mémoire de M. le docteur Moreau (de Tours) *sur les prodromes de la folie*, mémoire lu à l'Académie de médecine, et qui a donné lieu à des discussions si intéressantes sur la nature de la folie. M. Moreau, qui a si justement donné une grande importance aux phénomènes de la période prodromique, fait observer que ces phénomènes ayant souvent une durée très éphémère, il ne reste plus des troubles suscités dans l'organisme, à l'origine du mal, que ceux qui donnent, en quelque sorte, plus de relief à la maladie, c'est-à-dire les troubles intellectuels. Ces derniers restant seuls en vue et absorbant toute l'attention, c'est sur eux naturellement que l'on se fondera pour juger la nature du mal, et l'on est ainsi, dit M. Moreau, facilement conduit à l'erreur.

Ce savant médecin appelle l'attention des observateurs sur les phénomènes patholo-

interprétations maladives ont succédé de véritables illusions de l'intelligence ; l'hallucination domine l'état intellectuel de l'aliéné. Il n'en est plus à lutter contre des impulsions de mauvaise nature, il cède à l'entraînement de la maladie. Il commet des actes en désaccord complet avec sa vie antérieure. Il émet des idées et des appréciations qui ne sont pas seulement en opposition avec la raison générale, mais avec sa propre manière de voir et de sentir à l'état sain... Enfin, les conditions physiologiques de son être ont subi un changement radical; il est décidément aliéné, et nous avons déjà assisté, dans l'histoire de la symptomatologie de la folie, à l'évolution des phénomènes qui caractérisent cette situation, tant au point de vue des troubles physiologiques qu'au point de vue des désordres intellectuels et moraux.

Le diagnostic repose tout entier sur l'examen de ces diverses perturbations et sur la comparaison de l'état présent du malade avec son état antérieur. Lors donc que la folie est confirmée, elle a une marche, un développement et une terminaison qui sont propres à la maladie et dont les phases diverses peuvent être décrites malgré les innombrables anomalies que nous présentent les tempéraments individuels.

Il appartient à la pathologie générale, tout en tenant compte de ces anomalies et de ces différences, de signaler les phénomènes qui se rencontrent dans toutes les variétés de la folie, et qui assignent à cette maladie sa place bien marquée dans le cadre nosologique des autres affections de l'organisme. Les deux symptômes les plus importants de la situation, et autour desquels gravitent tous les phénomènes secondaires de la folie, se résument dans les états pathologiques connus et décrits de toute antiquité sous les noms de MÉLANCOLIE et MANIE.

Mélancolie (*melancholia*, de μέλας, noir, et de χολὴ, bile; *lypémanie* d'Esquirol, de λύπη, tristesse, et μανία; *période de dépression*). — Je n'ai pas à examiner et à étudier la mélancolie, pas plus que la manie, comme des formes particulières de la folie (1). La classification que j'ai adoptée me donne la latitude de rattacher à ces deux états pathologiques un sens

giques suivants de la période prodromique, et qui sont en effet d'une grande importance au point de vue du diagnostic : 1° accidents nerveux à forme congestive; 2° sensations anormales se portant de la périphérie vers les centres nerveux; 3° accidents nerveux que les malades comparent à des secousses électriques; 4° simple excitation, sorte de surexcitation nerveuse, vague, indéfinie, sans caractère bien déterminé ; 5° congestions cérébrales, ainsi que cela se voit surtout dans la période prodromique de la plus insidieuse de toutes les variétés de la folie, la paralysie progressive. (Voyez, pour plus de détails, *Annales médico-psychologiques*, t. XVI, p. 174.)

(1) Ce n'est pas sans de graves motifs que, sous le rapport de la classification, je me suis séparé de la manière de voir d'Esquirol et de la plupart des maîtres de notre spécia-

exclusivement symptomatique. La dépression et l'exaltation sont des situations maladives que l'on observe dans les différentes variétés de folie. Je les comparerai volontiers aux deux stades principaux de la fièvre, dont le premier est marqué, comme on le sait, par un refroidissement général avec bâillements, pandiculations, tremblement, contraction de la peau, petitesse, fréquence, inégalité du pouls, pâleur, et dont le second se signale par la chaleur avec expansion, épanouissement et teinte rosée de la peau, par l'agitation, l'anxiété, la soif fréquente et les variations du pouls, tant au point de vue de sa *fréquence* que de sa *qualité*.

La dénomination de *délire sans fièvre*, appliquée à la folie, ne m'a jamais paru être une définition exacte de la maladie. Que l'on veuille seulement se rappeler ce que j'ai dit des conditions pathologiques dans lesquelles on observe les phénomènes d'anesthésie et d'hyperesthésie chez les aliénés (§ VI, p. 314), et l'on restera convaincu du rôle physiologique dévolu à la *douleur* dans la période initiale de la maladie. Ce sentiment se traduit, ainsi que nous l'avons vu, non-seulement par l'inquiétude, l'anxiété, l'agitation du malade, mais par un véritable mouvement fébrile, inséparable de ce même *élément douleur* qui n'est plus localisé dans telle ou telle partie, mais qui envahit l'organisme entier. C'est la sensation que les malades définissent d'une manière si énergique, quand ils disent qu'*ils souffrent de partout*.

C'est dans cette même situation que la pensée des aliénés se concentrant de plus en plus sur le sujet des maux réels ou imaginaires qui les menacent, amène un état qui peut, jusqu'à un certain point, se comparer au premier stade de la fièvre dans les maladies ordinaires. Il en diffère cependant par plusieurs côtés. Premièrement, par la durée (*spatium longius recipiens*, comme disaient les anciens), et ensuite par l'ensemble des perturbations de l'ordre physiologique et intellectuel que l'on observe dans cette période chez les aliénés. : « Ils ont, dit Esquirol, le teint jaunâtre; les pommettes parfois colorées, la peau brune, noirâtre, aride, écailleuse, tandis que le nez est d'un rouge foncé. La physionomie est fixe et immobile, mais les muscles de la face sont dans un état de tension convulsive et expriment la tristesse, la crainte où la terreur. Les yeux sont fixes, baissés vers la terre ou tendus au loin; le regard est oblique, inquiet et soupçonneux. Si les mains ne sont pas desséchées, brunes, terreuses, elles sont gonflées, violacées. » (Esquirol, *Symptômes de la lypémanie*, t. I, p. 407.) Les perturbations dans la sphère des fonctions intellectuelles

lité. Je ne puis en ce moment rappeler tous ces motifs. Leur justification se déduira de l'idée plus claire et plus nette que le lecteur pourra se faire de la folie et de tous les phénomènes qui s'y rattachent, après avoir lu cet ouvrage.

ne sont pas moins saillantes. Les idées de crainte et l'anxiété qui assaille ces malheureux peuvent aller jusqu'à l'annihilation complète des forces de l'âme, elles déterminent alors un état que l'on désigne sous le nom de *stupeur* ou stupidité. Et puis il existe, au point de vue des facultés affectives, un phénomène qui ne permet pas de confondre cette situation avec l'état d'apathie, de torpeur et parfois même d'insensibilité que l'on rencontre dans quelques maladies : *c'est la lésion des sentiments*, ce sont les manifestations d'injustes soupçons d'abord, de défiance des malades contre les leurs, et, ultérieurement, d'une haine motivée par la nature du délire. C'est dans cette période confirmée que se commettent ces actes déplorables de suicide et d'homicide dont j'ai déjà donné plusieurs exemples, en démontrant à quel point les aliénés sont dominés par les hallucinations et par les idées insensées que font naître chez eux les états névropathiques qui les tourmentent. C'est dans cette même situation que se systématise le délire des persécutions, et que ces malheureux se présentent à l'observation, si différents de ce qu'ils étaient autrefois.

Esquirol fait remarquer avec raison que le mot *mélancolie*, même dans l'acception des anciens, offre souvent à l'esprit une idée fausse, car la mélancolie ne dépend pas toujours de la bile, quoiqu'il soit impossible de nier les perturbations qui, à cette période, existent dans les fonctions sécrétantes. C'est au mot mélancolie que l'illustre médecin français a proposé de substituer le mot *lypémanie*, universellement accepté aujourd'hui pour exprimer cet état de douloureuse concentration des forces de l'âme que l'on observe dans le début de toutes les folies.

Manie (*μανία*, *mania ; période d'excitation*) (1). — L'état de dépression, inséparable de l'*élément douleur*, finit par amener ses conséquences natu-

(1) On n'est pas d'accord sur la véritable signification du mot *manie*. La racine la plus probable, μαίνομαι, désignerait-elle cet état de fureur propre à quelques malades dans cette période d'excitation ? Esquirol pense que le mot *manie* dérive du mot μήνη, *luna*, lune, dont les Grecs firent *maniaques*, frappés de la lune, et les Latins, *lunatiques*. Cette dénomination est conservée en Angleterre et en France dans le langage vulgaire, et n'a pas un sens plus scientifique que le mot *mélancolie*. Le rôle important que jouent la *manie* et la *mélancolie* dans les classifications modernes a fait que la langue de chaque peuple a désigné ces situations par les mots qui expriment avec le plus de vérité les stades d'excitation et de dépression que l'on observe chez ces malades. La manie (*fureur*, au point de vue du Code) est la *pazzia* des Italiens, le *Wuth*, *Tollheit*, *Tobsucht* des Allemands, le *madness* des Anglais. Les Allemands désignent la *lypémanie* sous les noms de *Trübsinn*, *Tiefsinn*, *Schwermuth*, et les Anglais sous la dénomination de *sadness*. Les mots *hyperphrénie* (de ὑπὲρ, au-dessus, outre, et φρὴν, esprit) et *lupérophrénie* (de λυπερός, triste) ont été employés par M. Guislain pour désigner l'état de dépression et d'excitation (la lypémanie et la manie).

relles ; je me contenterai, en ce moment, de les résumer par le mot *réaction*. Dépression, excitation, en d'autres termes, *action et réaction*, tels sont les phénomènes qui constituent la folie dans sa marche et dans son développement. Si divers auteurs ont assigné au début de quelques folies les caractères de l'excitation et les manifestations des sentiments expansifs, c'est qu'ils ont oublié que le *stade* de concentration douloureuse peut être plus ou moins prolongé selon les variétés de folie. Ces différences seront signalées dans la description des formes paralytique, hystérique, épileptique, hypochondriaque et autres. Je n'ai intention, en ce moment, que de préciser les phénomènes pathologiques que l'on observe dans la période d'excitation qui, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, représente le stade de la fièvre avec expansion, épanouissement, teinte colorée de la face, chaleur, agitation, anxiété, soif ardente, développement du pouls, etc... Nous avons vu d'ailleurs dans l'étude des fonctions physiologiques (*circulation*, *respiration*, p. 454), que dans cette période le pouls donne des indications symptomatiques qui prouvent suffisamment que la folie n'est pas, dans le sens absolu du mot, un délire sans fièvre. Toutefois, pour ne pas être accusé de forcer les analogies, j'emprunte à Esquirol sa description de l'*état maniaque*.

« La face des maniaques est colorée, vultueuse ou *pâle*, elle est crispée; les cheveux sont hérissés; les yeux sont injectés, brillants et hagards ; ces malades fuient la lumière et ont horreur de certaines couleurs. Ils ont des bourdonnements et des tintements d'oreilles ; les oreilles sont quelquefois très rouges; le plus léger bruit les excite. Les *monomaniaques* ont de la céphalalgie, de la chaleur dans l'intérieur du crâne; ils ont de l'anorexie ou un appétit vorace. Consumés par une chaleur interne, ils sont tourmentés par une soif ardente pour les boissons froides; ils ont des ardeurs d'entrailles; de la constipation, de l'insomnie ; s'ils dorment, des rêves effrayants troublent leur sommeil ou ils sont réveillés en sursaut. Les maniaques sont remarquables par les fausses sensations, par les illusions et les hallucinations, par la vicieuse association de leurs idées, se reproduisant sans liaison entre elles avec une rapidité extrême, par les erreurs de leur jugement, par la perturbation de leurs affections, et enfin par l'emportement de leur volonté. Ces malades ont une très grande excitation nerveuse, leur délire est général ; toutes les facultés de l'entendement sont exaltées ou bouleversées ; tout ce qui fait sur eux impression au physique comme au moral, même les vains produits de leur imagination, les excite et devient le sujet du délire. » (*De la manie*, t. II, p. 132.)

Tels sont incontestablement les principaux phénomènes de cette période

d'exaltation dont les caractères variés ont été décrits dans la symptomatologie à propos de l'*attitude*, de la *physionomie*, de la *force physique* des aliénés et de tout ce qui a trait à l'*hyperesthésie* et à l'*anesthésie*, aux *illusions*, *hallucinations*, aux désordres nombreux des fonctions intellectuelles et physiologiques et aux autres symptômes importants de la folie ; je n'ai donc pas à y revenir. Je me contenterai seulement de faire une réflexion. Il est assez commun dans le monde non médical, de croire l'état de manie invariablement uni aux exacerbations furieuses qui compliquent plutôt la situation qu'elles n'en constituent l'élément essentiel.

Esquirol a très bien fait de distinguer la fureur de l'état d'excitation et d'irritabilité qui caractérise l'état maniaque, et qui correspond au stade fébrile dans les maladies ordinaires, encore même qu'il ne soit pas toujours possible, ainsi que nous avons vu, de constater une fréquence plus grande dans le nombre des pulsations. D'un autre côté, la fureur peut aussi bien être amenée, dans la folie, par des traitements intempestifs, irrationnels, barbares, ainsi que la chose avait souvent lieu dans les temps passés, que par des causes spéciales, par certaines complications pathologiques qui peuvent surgir dans la situation. « La fureur, dit Esquirol, est un accident, un symptôme ; c'est, d'après son expression pittoresque, la *colère du délire*. Elle a été, ajoute-t-il, confondue avec la manie par les anciens et par plusieurs modernes, de même qu'on a confondu avec l'hydrophobie, la rage, qui est un degré extrême de fureur. La manie consiste *dans un délire chronique général sans fièvre*, avec exaltation de la sensibilité et des forces motrices. Tous les maniaques ne sont pas furieux, comme tous les hydrophobes ne sont pas *enragés ;* mais la fureur éclate dans toutes les aliénations mentales, même dans la démence ; elle éclate dans plusieurs maladies qu'on ne peut confondre avec la manie, telles que les méningites, l'hystérie, l'hydrophobie ; elle éclate dans l'ivresse, après l'usage de certains poisons.... Donc la fureur est un symptôme très distinct de la manie. Elle peut bien appartenir à une variété de la manie, mais non lui fournir un caractère spécifique, puisqu'on l'observe dans plusieurs variétés de *monomanie*, de *lypémanie*, de *démence*, d'*idiotie.* » (*De la fureur*, t. I, p. 226.)

De l'alternance dans les symptômes principaux qui constituent la folie (*périodes d'intermittence, de rémittence*). — L'alternance entre les symptômes, l'intermittence, la rémittence de ces symptômes ; le retour périodique de certains phénomènes maladifs de la phase initiale, phénomènes qui prennent une consistance plus grande, un caractère plus tranché à mesure que la maladie marche et se développe, voilà les éléments pathologiques essentiels des affections nerveuses en général, et de la folie en

particulier. Dès la plus haute antiquité, les médecins avaient observé que l'aliéné ne restait pas invariablement plongé dans la mélancolie, et que cette période de dépression alternait avec une période d'excitation. Arétée se demande, à ce propos, si la mélancolie ne serait pas le commencement de la manie, une des parties constitutives, pour ainsi dire, de cette vésanie (μανιῆς αρχή και μέρος). Pinel parle d'accès de mélancolie qui dégénèrent en manie. Esquirol dit : « La rémission, dans quelques cas, n'est que le passage d'une forme de délire à une autre forme : ainsi un aliéné passe trois mois dans la lypémanie, les trois mois suivants dans la manie ; enfin, quatre mois, plus ou moins, dans la démence, tantôt d'une manière régulière, tantôt d'une manière irrégulière. » (Tome I, p. 78). Le même auteur affirme que la folie se transforme, en quelque sorte, et que les diverses formes de délire se remplacent, se succèdent. Nous devons ajouter, dit-il encore, qu'elle se complique pour faire des composés *binaires, ternaires*. (*Ibid.*, p. 80.)

Toutes ces propositions reposent sur un fait d'observation incontestable ; néanmoins ce fait a lui-même besoin d'explications, et il s'agit, en l'interprétant au point de vue d'une saine pathologie, de le rattacher à sa véritable origine, sous peine d'amener la plus déplorable confusion dans les éléments de la classification. Avant tout, il importe de maintenir le fait dans ses limites naturelles ; aussi me sera-t-il impossible d'admettre avec Esquirol qu'il n'est pas rare de voir la manie alterner avec la *phthisie pulmonaire*. Tout au plus est-il juste de dire que la marche d'une affection interne, telle que la phthisie, peut être modifiée, enrayée même dans son développement, par l'intervention d'une maladie nerveuse qui dispose à son profit de toutes les forces de l'organisme ; mais il est impossible d'admettre que deux variétés de maladies, essentiellement différentes, puissent alterner entre elles. Je reviens au fait d'alternance proprement dite dans l'évolution des symptômes qui caractérisent la marche et le développement des maladies mentales, et je rattacherai à ce phénomène l'idée que l'on doit se faire de l'intermittence et de la rémittence dans la folie.

L'état de dépression et d'excitation nous fournit un exemple remarquable de la loi d'alternance dans l'évolution des maladies nerveuses. Tristesse et contentement excessif, douleur et sentiment d'un bien-être très vivement senti ; indifférence, torpeur, apathie, puis manifestation très vive de toutes les forces intellectuelles, physiques et morales ; état de calme et de sédation, ultérieurement irritabilité très grande, excitation, hyperesthésie ; absorption primitive de toutes les forces intellectuelles par suite de la concentration douloureuse de l'idée sur un point fixe ; indiffé-

rence, mutisme, anesthésie, puis expansion, contentement, possibilité de systématiser, de coordonner les éléments du délire : tels sont les caractères fondamentaux des affections nerveuses en général. Mais ce sont là aussi les situations extrêmes vers lesquelles, après mille oscillations, se dirigent, comme par une sorte d'attraction plus ou moins régulière, plus ou moins périodique, les phénomènes maladifs de l'existence des aliénés de toutes les catégories sans exception.

Il serait difficile sans doute de fixer à l'invasion de chacun de ces phénomènes une période de durée et de disparition toujours uniforme, toujours régulière, non-seulement chez l'individu, mais dans l'espèce en général. On n'est pas sans ignorer qu'une foule de modifications peuvent être imprimées au retour périodique des phénomènes pathologiques pendant la marche et le développement d'une affection nerveuse, par le nombre infini des influences extérieures ou intérieures auxquelles l'individu est sujet. Je ne citerai que les changements atmosphériques, l'âge, le sexe, les excès ou modifications dans le régime, dans les habitudes surtout, les maladies intercurrentes, les apparitions périodiques de certains exanthèmes, les époques critiques de l'existence, et beaucoup d'autres causes encore dont nous avons étudié l'action dans la partie étiologique de cet ouvrage. Quoi de plus régulier, en effet, et de plus périodique que les accès d'épilepsie ; et cependant que de variations dans le retour, la durée, l'intensité des accès, non-seulement chez le même individu, mais chez tous les malheureux, victimes de cette terrible affection nerveuse !

Si donc une exactitude rigoureuse, mathématique, nous est interdite dans la description des phénomènes d'alternance, d'intermittence et de rémission, à propos d'une névrose aussi caractérisée que l'épilepsie, à plus forte raison éprouverons-nous une difficulté bien plus grande encore quand il s'agira de préciser l'évolution des mêmes phénomènes dans une névrose la plus complexe de toutes, la folie. Toutefois les faits existent, ils sont irrécusables ; il ne s'agit que de les interpréter.

1° Un aliéné est plongé un jour dans un état de dépression mélancolique extrême qui va jusqu'à la stupeur ; le malade ne peut répondre à aucune question ; il est en proie à une terreur indicible. Le lendemain, il crie, il vocifère, il est dangereux en ses actes. La transition à ces deux états si différents est brusque, instantanée, il n'y a pas d'intervalles lucides entre eux. Voilà un des exemples les plus élémentaires d'une situation névropathique qui va se présenter à notre observation sous bien des aspects divers, et que dans un instant je vais essayer de ramener à leur véritable signification. Une femme de l'asile Saint-Yon nous offre depuis trois ans

ce phénomène d'alternance, sans que l'emploi des moyens les plus rationnels, et même les plus empiriques, auxquels j'ai eu recours, ait eu pour résultat de modifier en quoi que ce soit une situation maladive dont les phases alternantes (dépression allant jusqu'à la torpeur, excitation furieuse) se succèdent avec une régularité désespérante.

2° Chez la plupart des aliénés, chez ceux de nos asiles surtout, les alternances entre l'état dépressif et l'état mélancolique ne se font pas à des époques aussi rapprochées. Généralement, ces phases sont mieux caractérisées dans la période aiguë de l'affection que dans la période chronique. Plus, en effet, nous nous rapprochons de la période initiale, plus nous constatons l'analogie qui existe entre cette situation et l'élément d'intermittence des accès fébriles. A mesure que l'état chronique tend à se constituer, les périodes d'alternance se prolongent. On voit des aliénés qui passent huit jours, un mois, plusieurs mois, une année, et plus longtemps encore, dans une période de torpeur et d'apathie, d'annihilation de toutes les forces intellectuelles, et qui offrent une période similaire d'excitation et d'incohérence extrême dans les idées et dans les actes.

Tantôt ce passage d'un état à un autre se fait, ainsi que je l'ai dit, sans transition ; il n'y a pas d'intervalle lucide. Tantôt il existe des intervalles plus ou moins remarquables par des phénomènes de lucidité ou de rémission qui semblent créer une situation nouvelle. Si j'ai bien compris le sens de la discussion qui s'est élevée à ce sujet entre MM. Baillarger et Falret à l'Académie de médecine, ces honorables médecins auraient attaché à chacun de ces états une importance qui leur a paru justifier la création de deux formes spéciales d'aliénation, auxquelles le premier de ces praticiens a donné le nom de *folie à double forme*, et le second, celui de *folie circulaire* (1).

(1) *Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression, et l'autre d'excitation*, par M. Baillarger, mémoire inséré dans la *Gazette hebdomadaire* du 3 février 1854. C'est sur ce même sujet que M. Falret a lu à l'Académie de médecine (séance du 14 février 1854) un travail dans lequel il passe successivement en revue : 1° les *rémissions* et les *paroxysmes* qu'on observe dans les maladies mentales ; 2° les *intermittences proprement dites ;* 3° les *intermittences à de courts intervalles ;* 4° les *folies rémittentes à courte durée.* A ces distinctions préalables, l'auteur ajoute que l'on constate assez fréquemment des états mélancoliques, soit au début, soit dans le cours, soit au déclin de la manie ordinaire ; que, d'un autre côté, l'aliénation partielle présente assez souvent des paroxysmes maniaques. Pour l'auteur, la folie à laquelle il donne le nom de circulation à trois périodes distinctes comprend : 1° *une période d'excitation ;* 2° *une période de dépression ;* 3° *un intervalle lucide*, dans lequel le malade se réveille à la vie de relation et retourne à ses habitudes d'ordre et de travail. Il redevient alors *à peu près* ce qu'il était à l'état normal.... Il ne m'appartient pas de décider la différence qui existe entre la *folie à double forme* et la *folie circulaire.*

3° Dans d'autres circonstances, les affections mentales nous offrent, dans leur marche et leur développement, le phénomène de l'intermittence comparable à l'intervalle qui sépare les accès d'une fièvre ou d'une maladie quelconque, et pendant lequel l'aliéné est dans son état naturel. Parmi le nombre considérable de faits de ce genre que j'ai observés, je choisirai le plus saillant. Une malade, âgée aujourd'hui de trente-cinq à quarante ans, et qui appartient par le genre de sa maladie à la variété des hystériques, nous présente depuis douze à treize ans les phénomènes suivants. Au milieu du calme le plus grand, de la lucidité d'esprit la plus parfaite, et sans autre symptôme précurseur qu'une satisfaction plus grande à propos de l'état de sa santé, d'un désir plus prononcé aussi de recouvrer sa liberté, cette dame est invariablement prise, au milieu de son sommeil, de cauchemar et d'agitation. Elle se relève alors, pousse des cris de terreur et se précipite hors de son lit. La crise d'agitation est inaugurée. Elle parcourt ses phases d'une manière identique. Le visage de la malade est décomposé ; elle cherche à se briser la tête contre les murs ; elle refuse de manger ; elle est en proie à des terreurs indicibles ; elle frappe, mord, déchire tout ce qu'elle peut saisir. En un mot, le désordre des idées, le trouble des sentiments, la dépravation des facultés instinctives ont atteint leurs dernières limites.

Cette situation, on ne peut plus pénible, dure régulièrement vingt-cinq à vingt-six jours. Vers le vingt et unième jour, la sédation est inaugurée ; la malade est dans la stupeur, mais elle ne cherche plus à nuire, et revient progressivement à l'exercice de sa raison. Dans les vingt et un jours que dure l'intervalle lucide, cette infortunée malade est on ne peut plus convenable et raisonnable en ses actes. Ses idées sont lucides, et l'exercice de ses sentiments ne laisse rien à désirer. Les fonctions physiologiques sont parfaites, et la figure a repris son expression naturelle. Le retour de la crise ramène les mêmes accidents, les mêmes actes, le même délire.

Je ne puis, pour ce qui me regarde, accepter pour des formes distinctes, pour des genres spéciaux, des situations pathologiques qui sont observées dans toutes les variétés de la folie en général ; mais je m'associe de grand cœur à toutes les réflexions éminemment utiles et pratiques que les auteurs que je cite ont émises dans cette discussion, touchant le pronostic fatal des états pathologiques sur lesquels ils ont appelé l'attention des médecins. M. Baillarger cite, avec une sincérité qui l'honore, des erreurs de pronostic qu'il a commises dans ces situations où une sorte d'équilibre s'établit, où le malade qui ne donne plus de signes de délire paraît entrer en convalescence. « Lorsqu'il s'agit d'un premier accès, dit M. Baillarger, il pourra arriver qu'on croie à la guérison. J'ai commis, dit-il, deux fois cette erreur. A peine les malades qui me paraissaient convalescentes étaient-elles sorties de l'hospice, qu'on observait chez elles des symptômes d'excitation. Bientôt on les ramenait en proie à l'agitation la plus vive. » (*Mémoire cité.*)

Tous ces phénomènes sont stéréotypés ; ils sont en relation avec leur cause génératrice; j'en parlerai dans un instant. Je dois ajouter néanmoins, dans l'intérêt de la vérité, que depuis quelque temps les intervalles lucides se signalent par une faiblesse intellectuelle plus prononcée. Mais ceci n'a rien d'étonnant, puisque la situation dure depuis près de treize années, et que les périodes d'agitation sont d'une intensité dont il est difficile de se faire une idée quand on n'a pas été témoin des phénomènes maladifs qui les caractérisent (1).

4° Enfin, les maladies mentales nous offrent de véritables périodes de rémission dans le sens qui s'attache à ce mot en nosologie, c'est-à-dire cessation plus ou moins complète des symptômes fébriles entre les accès d'une fièvre rémittente; dans un sens plus étendu, diminution temporaire des symptômes d'une maladie, soit aiguë, soit chronique. Chose singulière! c'est la paralysie progressive, la plus compromettante de toutes les variétés d'aliénation, celle qui se lie d'une manière intime à des lésions bien définies de l'encéphale; c'est, dis-je, la paralysie progressive qui nous offre les rémissions les plus extraordinaires.

Comment est-il possible d'interpréter les périodes d'alternance, d'intermittence et de rémission chez les aliénés, et de ramener ces symptômes à leur véritable origine? — Mon intention n'est pas de me placer sur le terrain des nombreuses théories et hypothèses à l'aide desquelles les médecins de toutes les époques ont cherché à expliquer le mystérieux phénomène de la périodicité dans les maladies. Je veux seulement, en signalant les circonstances maladives dans lesquelles on observe des périodes d'alternance, d'intermittence et de rémission dans les affections mentales, restituer à ces phénomènes leur véritable caractère symptomatique, établir leur relation avec la marche, le développement et la terminaison de la folie, et les ramener à leur origine réelle, en démontrant qu'ils se produisent plutôt dans telle variété de folie que dans telle autre, et sous l'influence de telle cause aussi plutôt que de telle autre. Je désire prouver, en dernière analyse, qu'il n'y a en réalité, dans l'observation du fait,

(1) L'intermittence est bien réelle, et si l'on pouvait en douter, j'ajouterais que si cette intermittence, au lieu de durer vingt et un jours, se prolongeait pendant plusieurs mois, il serait impossible de résister au désir bien naturel qu'a cette malade de retourner dans sa famille. Bien mieux, l'autorité judiciaire, à laquelle nous sommes soumis dans nos asiles, n'admettrait pas l'*intermittence*, et statuerait d'office sur l'opportunité de la sortie. Qu'on me permette encore une autre considération de l'ordre médico-légal. C'est dans cette période de rémittence que les malades, lorsqu'ils sont en liberté, commettent parfois des actes qui les rendent passibles des tribunaux. Quelle n'est pas alors la difficulté pour faire comprendre et admettre aux magistrats les circonstances qui peuvent militer en faveur de la non-responsabilité!

aucune des conditions requises pour en faire un genre spécial, une variété particulière d'aliénation mentale.

Constatons d'abord que tous les auteurs sont d'accord pour signaler, en aliénation, un plus grand nombre de phénomènes de périodicité chez les femmes que chez les hommes. J'ai déjà établi le rapport qui existe entre le retour de certaines exacerbations dans la folie et l'écoulement des menstrues, pour que ce fait n'ait rien que de très explicable au point de vue physiologique. D'un autre côté, étant admis que le phénomène de la périodicité se lie d'une manière plus intime à l'évolution des maladies nerveuses qu'à celle de toute autre affection, il est néanmoins des variétés de folie dans lesquelles le retour de certains phénomènes intermittents est plus souvent observé que dans d'autres.

Dans la première classe de mes *aliénations héréditaires* (classification, p. 258), j'ai fait remarquer qu'en raison de la prédominance du tempérament nerveux propre aux individus de cette variété, ils étaient plus aptes que d'autres à contracter la folie, et qu'ils déliraient avec facilité sous des influences qui ne faisaient, pour ainsi dire, qu'effleurer la sensibilité des individus non prédisposés. Je connais des malades appartenant à cette catégorie, et qui, sans avoir jamais été isolés dans aucune maison de santé, éprouvent, à des époques régulières, et pour des causes qui reviennent d'une manière périodique, des troubles singuliers dans leurs fonctions nerveuses. Ce sont des dépressions extrêmes de la sensibilité, alternant avec une exaltation très grande dans la même fonction. L'irritabilité naturelle des malades est plus vive, toutes les manifestations sensoriales s'exécutent d'une manière plus douloureuse. Quelques-uns de ces êtres névropathiques et prédisposés à l'aliénation se signalent, dans ces circonstances, par un dégoût presque insurmontable de l'existence, par la persistance fatigante de *certaines idées fixes*, dont les unes ne sont que ridicules et absurdes, mais dont les autres plongent, par leur caractère atroce, abominable, ces malheureux dans la plus grande perplexité. Ils éprouvent, en un mot, tous les phénomènes propres à la période prodromique de la folie, et s'ils ne deviennent pas aliénés, ils le doivent d'une part à la bonne direction hygiénique et prophylactique que des médecins intelligents savent leur imprimer, et de l'autre à la connaissance qu'ils ont eux-mêmes de leurs prédispositions maladives, contre lesquelles ils réagissent de toutes leurs forces.

Dans nos asiles, ce sont les malades appartenant à la classe si nombreuse des *aliénations héréditaires* qui nous offrent les caractères les plus saillants de l'alternance, de l'intermittence, de la périodicité et de la rémission. On ne s'étonnera pas de voir les mêmes phénomènes se pro-

duire dans les folies épileptique et hystérique, variétés dont les manifestations maladives fondamentales se rattachent d'une manière si intime à la périodicité. Je signalerai, à propos de l'épilepsie, un fait qui me paraît avoir été omis dans l'énumération des symptômes propres à la folie épileptique, et qui est de nature à nous faire mieux apprécier la valeur de certaines intermittences au point de vue du diagnostic et du pronostic.

J'avais remarqué depuis longtemps une certaine classe de malades dont les accès d'agitation, franchement caractérisés et constituant l'état maniaque, dans l'acception la plus rigoureuse de ce mot, alternaient avec des périodes de rémission si parfaites et si prolongées, qu'il ne pouvait entrer aucun doute dans mon esprit sur la guérison de ces aliénés. Ce n'est qu'après de nombreuses et pénibles déceptions que j'ai dû forcément porter une attention plus grande à la marche et au développement de l'affection mentale chez ces sortes de malades. Ce qui me frappait surtout, c'était l'invasion brusque des mêmes phénomènes maladifs après des rémissions qui variaient depuis quelques mois à des années. Les parents, que j'avais scrupuleusement interrogés, ne pouvaient me signaler aucun symptôme prodromique. La veille de l'invasion de l'accès, les malades vaquaient à leurs occupations ordinaires et ne se plaignaient de rien. Seulement, on remarquait une activité plus grande dans leurs mouvements et une excitabilité spéciale. Et puis, soudainement, l'accès éclatait avec les circonstances qui caractérisaient les accès antérieurs : violence extrême du délire, manifestation d'actes dangereux, mêmes impulsions irrésistibles; au point que, dans quelques circonstances, il est résulté de cette situation les accidents les plus déplorables, et que j'ai eu d'amers regrets d'avoir autorisé la sortie de ces aliénés.

Soumis de nouveau à mon observation, ces malades, après une période d'agitation égale en durée à celle qui avait précédé, revenaient soudainement à la raison, et se présentaient dans des conditions absolument semblables à celles qui avaient motivé une première sortie. Mais l'expérience m'avait rendu prudent, et la révélation d'un phénomène qui était resté à l'état larvé m'a permis de classer ces individus dans la catégorie à laquelle ils appartiennent en réalité. Jusque-là ils avaient bien offert, dans leurs idées et dans leurs actes, les caractères propres à la variété des aliénés épileptiques, mais ils pouvaient, jusqu'à un certain point, me laisser indécis sur la nature intime de l'affection dont ils étaient atteints. Toutefois le doute n'était plus possible, lorsqu'il me fut donné, après plusieurs rechutes et après une série de phénomènes d'alternance, de périodicité et d'intermittence semblables à ceux que j'ai décrits, d'assister à des accès formidables d'épilepsie. La maladie était donc définitivement jugée, moins

la manifestation des attaques convulsives ; peut-être quelques-uns tombaient-ils la nuit sans que le phénomène ait été remarqué.

Au reste, les faits de ce genre que j'ai recueillis sont maintenant si nombreux et les caractères de cette folie périodique tellement tranchés, qu'après avoir été longtemps tenté d'en faire une espèce à part, je ne puis, pour être conséquent avec ma propre méthode de classification, que rattacher ces faits à leur véritable origine, et classer les malades qui nous les présentent dans la variété des aliénés épileptiques. Il n'est pas nécessaire pour moi que les accès soient confirmés ; mon attention a été trop vivement attirée sur les phénomènes maladifs de cette situation, pour qu'il me soit permis désormais de me tromper à propos du diagnostic et du pronostic.

Maintenant, en dehors des variétés spéciales d'aliénation dans lesquelles l'alternance, la périodicité, l'intermittence, la rémittence, forment les éléments constitutifs de la marche, du développement et de la terminaison de ces affections, il est juste de signaler les rapports dans lesquels se trouvent ces phénomènes avec des lésions ou des maladies spéciales de l'organisme, ou bien encore avec des influences extérieures qui dominent la situation des aliénés. Voici, sous ce rapport, les coïncidences que j'ai observées.

J'ai vu les exacerbations des aliénés renaître dans les circonstances de l'apparition ou de la rétrocession d'un exanthème chronique. Chez d'autres, le trouble périodique des facultés coïncidait avec le retour d'un asthme, d'une maladie du cœur, avec la cessation d'un exutoire naturel ou artificiel, avec un dérangement spécial des fonctions digestives, l'invasion d'une maladie accidentelle ou le progrès d'une affection coexistante, phthisie, ramollissement cérébral, ou telle autre lésion organique. Il est, en outre, des tempéraments tellement impressionnables, que le moindre changement dans les habitudes et dans le régime, les moindres excès même suffisent pour replacer le système nerveux dans des conditions où l'on voit réapparaître tout le cortége des phénomènes maladifs qui constituent l'état de folie de certains malades.

Enfin, on peut dire, sans crainte d'être taxé d'exagération, tant est vive l'impressionnabilité des malades, que la périodicité dans les manifestations délirantes des aliénés est en rapport avec les influences extérieures auxquelles sont soumis tous les êtres organisés. « Il est, dit Esquirol, des maniaques qui ne sont agités, violents, emportés, qu'à certaines époques du jour, qu'à certain jour, que dans certaine saison, tandis que leur délire est calme et paisible pendant le reste du temps. Il en est dont la lypémanie ne devient plus profonde, plus accablante, qu'à des intervalles

plus ou moins réguliers, tandis qu'habituellement elle offre tous les traits d'un délire fixe, combiné avec les passions gaies. « *Les saisons, la menstruation, ramènent les mêmes symptômes, le même délire, la même exaltation, le même accablement.* » (Esquirol, *Marche de la folie*, t. I, p. 79.)

Transformations. — *Éléments de classification des auteurs ; monomanies* d'Esquirol. — L'enchaînement et la dépendance réciproque des phénomènes nerveux dans la folie depuis la période initiale jusqu'à la période de terminaison, la succession plus ou moins régulière de ces phénomènes selon les différentes variétés de la folie, l'alternance entre les symptômes, leurs intermittences, leurs rémissions, ne peuvent se séparer des transformations que subit le délire des aliénés. Ce dernier phénomène est corrélatif aux précédents, et l'on conçoit parfaitement que si, par le seul fait de sa maladie, l'aliéné est si différent de lui-même, au point de vue de son état antérieur, il arrivera de toute nécessité que les diverses modifications imprimées à l'organisme par les progrès du mal rendront ce même aliéné différent de lui-même dans telle ou telle phase de son affection. C'est là une vérité rigoureusement démontrée par l'observation des faits, et qui, pour n'avoir pas été interprétée au véritable point de vue de la physiologie et de la pathologie mentale, a jeté une grande confusion dans les idées des médecins qui n'avaient pris pour base de leur classification que les délires prédominants des malades, les anomalies ou perversions de leurs sentiments.

Esquirol, qui lui-même a donné l'exemple de cette classification dans sa création de la *monomanie* comme genre et des *diverses monomanies* comme variétés, nous avait déjà appris que les anciens, après avoir donné pour caractère de la mélancolie la *tristesse* et la *crainte*, furent forcés de ranger parmi les mélancolies quelques délires partiels entretenus par une violente exaltation de l'imagination ou par des passions vives et gaies. Lorry, qui a si bien décrit la mélancolie, ajoute Esquirol, quoique sa définition consacre l'opinion des anciens, admet une variété de mélancolie compliquée de manie, laquelle a pour signe le délire partiel avec exaltation de l'imagination, avec une passion excitante. Rush, le médecin anglais, divise la mélancolie en *mélancolie triste* qu'il appelle *tristimanie*, et en *mélancolie gaie*, à laquelle il donne le nom d'*aménomanie*, et constate ainsi, dit Esquirol, les résultats d'une observation que chacun peut faire. Mais quelle confusion une pareille manière de classer les phénomènes ne doit-elle pas jeter dans l'esprit de ceux qui veulent étudier l'aliénation dans sa nature intime, dans sa marche, son développement et sa terminaison, comme maladie rentrant dans le cadre nosologique des affections ordinaires ! On se trouve ainsi placé sur un terrain d'une mobilité extrême,

et l'on ne sait plus sous quel point de vue étudier une maladie dont les candidats se trouvent placés tantôt dans une variété, tantôt dans une autre, selon la prédominance de telle idée délirante, de tel sentiment dépravé, de telle ou telle impulsion instinctive de mauvaise nature.

Esquirol a-t-il été plus heureux dans sa dénomination de la *monomanie* (1) et des différentes variétés que ce genre comporte, d'après lui?

(1) Dans mes *Études cliniques*, t. I, p. 411, j'ai consacré tout un chapitre à la question de la *monomanie*, et je me suis demandé si son existence est compatible avec le progrès des sciences médico-psychologiques et médico-légales. Je ne reviendrai pas, dans ce traité pratique, d'une manière aussi intime sur un sujet que j'ai intention de réserver plus spécialement au traité de médecine légale qui doit suivre cet ouvrage. Je me contenterai seulement d'indiquer ce qu'Esquirol entendait par monomanie. Il est évident que les considérations qui ont porté Rush à faire une *mélancolie triste* et une *mélancolie gaie* ont également décidé le médecin français à donner au genre mélancolie une désignation plus étendue; il y trouva les éléments d'un autre genre qu'il a appelé *monomanie* (de μόνος, seul, et de μανία, manie). Ce terme exprime pour lui le caractère essentiel de cette espèce de folie dans laquelle le délire est *partiel*, *permanent*, *triste* ou *gai*. La monomanie implique, pour Esquirol, une *lésion partielle* de l'intelligence, des affections et de la volonté. Quand la monomanie est caractérisée par une passion gaie, elle correspond à l'*aménomanie* de Rush. Quand elle se complique de tristesse, c'est la *tristomanie* du même auteur, la mélancolie proprement dite des anciens. (*Lypémanie ou mélancolie*, t. I, p. 404.)

La monomanie, qui exprime un état anormal de la sensibilité physique ou morale, avec délire circonscrit et fixe, implique, pour Esquirol, les lésions des trois grands pouvoirs fondamentaux de l'âme humaine : l'*intelligence*, le *sentiment*, la *volonté*. De là trois variétés principales de monomanie :

1re VARIÉTÉ. — *Monomanie intellectuelle*. — Le désordre est concentré sur un seul objet ou une série d'objets circonscrits ; les malades partent d'un principe faux dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques et dont ils tirent des conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté ; hors du délire partiel, ils raisonnent, sentent, agissent comme tout le monde.

2e VARIÉTÉ. — *Monomanie raisonnante ou affective*. — Ces monomaniaques ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis par des motifs plausibles, par des explications très bien raisonnées ; ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite.

3e VARIÉTÉ. — *Monomanie sans délire, ou monomanie instinctive*. — La volonté est lésée. Le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent point, que la conscience réprouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer ; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles.

Telles sont les trois grandes divisions ou variétés de la monomanie d'Esquirol. On peut ne pas admettre les éléments de la classification de cet auteur, mais on n'oubliera pas de quelles vives lumières ce grand médecin a éclairé la situation mentale des individus formant les diverses variétés d'aliénation. L'ordre, la méthode qu'il a apportés dans un sujet si confus avant lui, nous permettent aujourd'hui de ramener les phénomènes de la maladie à leurs véritables origines. (Voyez, pour plus de détails, Esquirol, *De la monomanie*, t. II, p. 1.)

J'ai déjà eu occasion d'étudier le côté psychologique de la question, à propos des tendances qui se développent dans telle ou telle variété d'aliénation, et qui doivent se rattacher à la maladie principale dont elles forment les symptômes essentiels. (Voyez *Lésion et perversion des sentiments; délire des actes*, p. 400 et suiv.)

J'ajouterai maintenant, dans l'intérêt de la classification que j'ai adoptée et pour l'intelligence des transformations dans l'état délirant des aliénés, que ces derniers phénomènes se rapportent d'une manière naturelle, d'une part à la variété de la folie, et de l'autre à l'évolution prévue des faits pathologiques qui caractérisent la marche et le développement de toute aliénation.

J'ai déjà fait entrevoir en maintes occasions que les caractères naturels de chaque variété de folie se reconnaissaient aux lésions spéciales de l'état physiologique intellectuel et moral des individus appartenant à cette variété. J'ai démontré en outre que la transition de la dépression à l'excitation, et réciproquement, était un phénomène qui se reliait d'une manière intime à la nature des maladies nerveuses.

La conclusion bien légitime à déduire des faits d'alternance, d'intermittence et de rémittence, est que ces situations ne pouvant survenir sans modification préalable de l'état organique, il est de toute évidence que les changements dans la nature des idées, des actes et des sentiments chez les aliénés, seront en rapport avec ces mêmes modifications. Ceci nous explique pourquoi dans une circonstance le délire est triste, pourquoi dans une autre il est gai, expansif. Les troubles sensoriaux extrêmes dans la période d'excitation ne peuvent créer qu'un désordre général des idées, et le délire systématique, partiel, exclusif sur un point, l'*état monomaniaque* en un mot, n'a chance de s'organiser que dans la période de sédation, où l'aliéné est plus libre de faire appel à l'élément passionnel qui domine ses sentiments, plus capable de coordonner ses idées, de les relier aux impressions réelles ou imaginaires qu'il éprouve, mais que, dans tous les cas, il interprète d'une manière fausse et illogique.

D'un autre côté, l'observation rigoureuse des faits démontre que l'évolution des phénomènes pathologiques dans les maladies nerveuses comportant un mouvement et une oscillation perpétuelles, il est de toute impossibilité que le délire reste perpétuellement fixé à telle ou telle *idée monomaniaque*, et emporte, tant est grande la solidarité de toutes les fonctions cérébrales, la compromission permanente, exclusive, de telle faculté de l'intelligence, à l'exclusion des autres, qui continueraient à fonctionner d'une manière normale. Sans doute il existe des faits inouïs de fixité dans les mêmes idées, de stade en apparence immobile et im-

modifiable de certaines folies prédominantes; mais cette immobilité n'est que relative, et les faits qui s'y rapportent ne sont que l'exception. Ils trouvent, encore une fois, leur explication naturelle dans les conditions pathologiques que font à l'organisme les nombreuses influences de l'ordre intellectuel physique et moral que nous avons étudiées avec tant de soin, et dont les résultats ressortiront d'une manière plus vive et plus lucide encore dans la description des variétés spéciales de la folie.

Complications ; maladies incidentes ; leur influence sur la marche et la terminaison de la folie. Des états particuliers désignés sous les noms de stupidité, extase, catalepsie. — Parmi les phénomènes qui peuvent compliquer ou modifier le développement, la marche et la terminaison de la folie, se trouvent les maladies incidentes. Mais avant de parler de l'influence des affections incidentes sur la folie, et réciproquement, il est utile de résumer la position faite à l'aliéné par l'état névropathique désigné sous le nom de *folie*.

J'ai déjà signalé les rapports des perturbations physiologiques avec la folie, et l'on conçoit que les troubles de cette nature constituent par eux-mêmes un état pathologique qui justifie la dénomination de *malade* que nous donnons à l'aliéné.

L'aliéné est donc un malade parce que l'état permanent ou intermittent de trouble, de désordre de ses facultés intellectuelles, ne peut exister sans une lésion concomitante du système nerveux central ou sans un trouble dynamique dans la même sphère nerveuse. Que cette lésion soit idiopathique, qu'elle soit sympathique, ceci ne préjuge pas la question, il faut de toute nécessité choisir entre l'une ou l'autre hypothèse.

D'un autre côté, négligeant pour le moment l'intervention de la maladie incidente, il est clair que la lésion organique, cause de la folie, implique un élément pathologique *sui generis*. En d'autres termes, la lésion cause primitive du mal pouvant être aggravée ou enrayée dans son cours, le trouble de telle fonction physiologique pouvant pareillement suivre une marche ascendante ou descendante, il résultera de toute nécessité que ces aggravations ou modifications de l'état pathologique aggraveront pareillement ou modifieront le trouble des idées. C'est là ce que j'appelle pour l'aliéné un élément pathologique *sui generis* qui doit être étudié en dehors de toute intercurrence d'une maladie incidente nouvelle. La paralysie progressive des aliénés nous offre un exemple frappant de cette situation. En effet, depuis la simple congestion du cerveau, ou hypérémie de cet organe, jusqu'aux épanchements dans l'arachnoïde, aux exsudations plastiques, aux formations des fausses membranes, au ramollissement de la substance corticale et autres lésions graves de la période terminale de

cette affection, on constate chez le paralysé des rémissions et des aggravations en rapport avec les progrès ou le ralentissement du mal.

Maintenant, après avoir constaté ces situations pathologiques propres à l'aliéné, parce qu'il est *un malade*, il est juste de signaler les *affections incidentes* qui n'ont aucun rapport avec la névrose principale, ou qui n'ont tout au plus avec elle qu'un rapport éloigné (1) : tels sont les érysipèles, les pneumonies, les pleurésies, les affections typhoïdiques, ou n'importe quelle autre maladie. Quelle sera l'influence de ces affections incidentes sur la marche, le développement et la terminaison de la folie? C'est ce que je vais résumer aussi brièvement que possible.

Trois situations nouvelles peuvent surgir dans les complications qui font le sujet de cette étude : 1° Une affection mentale est en voie d'évolution; les caractères qui la constituent sont bien tranchés; il y a des périodes d'exacerbation et de dépression, d'intermittence et de rémittence; l'aliéné offre les diverses perturbations que nous avons décrites; le diagnostic ne peut laisser aucun doute. Dans ces circonstances il survient une maladie incidente qui non-seulement modifie la marche et le développement de l'aliénation, mais qui amène une crise favorable et brise d'une manière définitive la série des phénomènes pathologiques qui se commandent et s'engendrent successivement. C'est là ce qu'on appelle une terminaison critique, et je me réserve d'en parler spécialement dans la partie consacrée au traitement.

2° L'intercurrence d'une maladie peut modifier la situation mentale dans deux circonstances spéciales. Un individu se trouve dans cette situation névropathique qui est la période d'incubation d'une maladie mentale, et dont j'ai donné un exemple remarquable (2). Dans ce cas, la maladie incidente détermine l'explosion du délire, et la folie se constitue. Ou bien la folie était déjà en voie d'évolution et parfaitement caractérisée. Dans cette situation encore, l'intercurrence de la maladie accidentelle, au lieu d'amener une crise favorable, fait naître pareillement une exacerbation de tous les symptômes. Il peut même arriver que la terminaison soit fatale, le malade n'ayant pas assez de force pour réagir.

(1) Ces rapports éloignés peuvent être constitués par l'élément pathologique désigné sous le nom de *diathèse*. Il est incontestable que des individus soumis à la diathèse tuberculeuse ou scrofuleuse, par exemple, seront peut-être plus exposés que d'autres à contracter la folie. Voilà un rapport éloigné. Mais ces mêmes individus frappés d'aliénation peuvent devenir réellement tuberculeux. Il s'établit alors entre l'aliénation mentale et la maladie organique bien caractérisée un rapport plus prochain qui se signale par des modifications dans l'état mental des patients.

(2) *Manière d'interpréter l'action des causes*, chap. IV, p. 151 et suiv.

3° Enfin, la maladie accidentelle qui surgit dans le cours d'une aliénation n'a aucune influence sur la marche de la névrose. Bien mieux, il peut advenir que la folie exerce une telle action sur l'affection intercurrente, que les symptômes de cette dernière soient masqués, et que l'individu succombe sans qu'on ait soupçonné l'existence d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'un ramollissement ou de toute autre maladie mortelle; j'ai déjà signalé cette possibilité (p. 460 et suiv.).

M. le docteur Thore, qui a étudié d'une manière spéciale l'influence réciproque de la folie et des maladies incidentes, se demande si les aliénés sont exposés à des maladies en tout semblables à celles des autres individus, ou bien si la folie imprime un cachet particulier aux affections incidentes qui surviennent chez eux (1).

Pour répondre à cette double question, l'auteur commence par combattre les préjugés des médecins les plus distingués du siècle dernier, Ellis, Cox, Mead et autres, qui ont prétendu que les aliénés avaient une immunité contre les maladies en général. Pinel avait déjà établi contre cette manière de voir une réaction qui a été continuée par MM. Esquirol et Ferrus. D'ailleurs, l'épidémie de typhus qui régnait du temps de Pinel, et pendant laquelle il faillit succomber, et plus récemment encore l'épidémie de choléra, ont prouvé combien cette opinion était fausse.

Quant à la seconde proposition, voici comment l'envisage M. Thore : « S'il est vrai d'avancer, dit cet excellent observateur, que chez certains individus les lésions de l'intelligence ont trop peu d'importance pour

(1) Je ne puis trop recommander aux jeunes médecins qui veulent faire de l'aliénation le but spécial de leurs études, de méditer l'excellent travail de M. le docteur Thore, inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, sous le titre : *Études sur les maladies incidentes des aliénés*, t. III, p. 16 ; *ibid.*, p. 339. Ces deux premiers articles renferment d'excellentes considérations *sur la mortalité, les crises et l'intervention médicale dans la manifestation des crises*, t. IV, p. 11. — *Maladies de poitrine, pneumonie* (*ibid.*, p. 182). — *Gangrène du poumon, pleurésie*, t. V, p. 16. — *Asphyxies* (*ibid.*, p. 342). — *Maladies de l'abdomen*, t. XII, p. 180 et 404. — *Maladies de l'encéphale*, t. VIII, p. 56 et 359. — *Apoplexies, convulsions, scorbut*, etc., t. IX, p. 48. — *Maladies chirurgicales, plaies, ophthalmies, tumeur des oreilles, phlébites, eschares.* L'auteur cite de nombreux exemples où des pneumonies, des pleurésies, voire même des ramollissements cérébraux, ont existé chez des aliénés, chez des déments paralytiques surtout, sans que ces lésions se soient traduites au dehors par les symptômes qui leur sont propres. Elles ne sont révélées qu'à l'autopsie. — Voyez aussi un travail de M. Bouchet sur le même sujet (*Annales*, p. 337). Je dois ajouter encore, dans l'intérêt des études historiques auxquelles j'ai consacré une place assez large dans cet ouvrage, que les leçons cliniques faites en 1838 à Bicêtre par M. le docteur Ferrus, ont imprimé une impulsion spéciale à l'étude de l'influence réciproque de la folie et des maladies incidentes. Il est bien à regretter que cet honorable et savant praticien n'ait pas résumé en corps de doctrine des enseignements aussi utiles pour les médecins en général.

réagir sur le physique, il est aussi d'autres cas où elles sont trop profondément troublées et donnent aux maladies accidentelles une physionomie spéciale. Sans doute on ne trouvera pas des différences telles qu'on pourra en faire des maladies tout à fait distinctes; mais n'en est-il pas de même pour la pathologie de l'enfance et de la vieillesse, qui a de si nombreux rapports avec celles de l'âge adulte? (Thore, *Maladies incidentes*, dans *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 23.)

De l'état désigné sous le nom de stupeur ou stupidité. — Lorsqu'on parcourt les asiles d'aliénés, on voit un certain nombre de malades qui, par leur immobilité, par l'absence de toute manifestation intellectuelle, par l'état d'hébétude et de consternation que reflète leur physionomie, nous représentent cette situation décrite par Félix Plater sous les noms de *hebetudo*, *stupiditas*, *mentis consternatio*. Sous le nom d'*idiotisme*, Pinel a fait allusion à certains états de stupeur, et Esquirol les aurait indiqués comme une variété de la démence. M. Baillarger a fait de cet état une variété spéciale d'aliénation sous le nom de *stupidité*.

L'observation attentive des faits, loin de changer sous ce rapport mon ancienne manière de voir (1), ne fait que la confirmer. Je pense que l'aliénation puise dans l'élément névropathique qui constitue son essence les conditions suffisantes pour nous offrir dans ses périodes initiales, dans sa marche et sa terminaison, ces états désignés sous les noms d'hébétude, de stupeur, stupidité, et qui, dans quelques cas, offrent de l'analogie avec l'extase et la catalepsie. Je ne puis les regarder autrement que comme une modification accidentelle de la fonction nerveuse, ou comme une complication de la maladie principale.

Une cause morale, telle que l'annonce subite d'une nouvelle douloureuse, imprévue, peut agir avec une si grande intensité sur l'esprit d'un individu, qu'il en résulte une suspension momentanée de toutes les fonctions cérébrales. La stupeur est, dans ce cas, un phénomène primitif; cet

(1) J'ai consacré, dans mes *Études cliniques*, t. II, p. 257, un grand chapitre à la question : *De l'état désigné sous le nom de* stupidité. *Cet état doit-il être considéré comme un type particulier d'aliénation mentale? N'est-il pas plutôt une forme qui complique les principales perturbations intellectuelles ?* Je renvoie à ce travail où j'ai longuement discuté l'opinion des auteurs. Il m'est impossible, vu l'importance des matières qui me restent à traiter, d'entrer actuellement dans d'aussi grands détails. Je dois, du reste, autant que possible, éviter les questions qui prêtent un côté trop considérable à la polémique, et, laissant la controverse, n'examiner que le côté pratique des choses. On consultera avec fruit le travail publié sur ce sujet en 1835, par M. Étoc Demazy, ainsi que les travaux plus récents de M. Baillarger. Il existe aussi sur le même sujet une excellente thèse de M. le docteur Sauze, médecin-adjoint de l'asile des aliénés, à Marseille : *De la stupidité, de sa nature psychologique et de son traitement* (Paris, 1852).

état peut se prolonger. Pinel l'a désigné sous le nom d'*idiotisme produit par des affections vives et inattendues.* (Voyez ÉTIOLOGIE, § VI, p. 202 et suiv. : *causes morales spécifiques; influence de l'émotion, de la terreur sur les facultés intellectuelles.*)

D'un autre côté, la phase de dépression qui constitue une période essentielle dans l'évolution des maladies mentales peut continuer outre mesure sous l'influence de causes spéciales telles que, épuisement extrême des forces du malade, concentration excessive de la pensée sur un point douloureux, hallucinations terrifiantes qui subjuguent l'aliéné, l'immobilisent, le réduisent à un état purement automatique. Il s'en faut, et M. Baillarger a parfaitement fait ressortir cette circonstance, que chez tous ces malades il y ait suspension complète des facultés intellectuelles. Il est des aliénés réduits à l'état de stupidité, qui ont conscience de ce qui se passe autour d'eux, et qui offrent, sous ce rapport, une certaine analogie avec la catalepsie. Mais, ainsi que je l'ai dit, la nature de leur délire immobilise leur pensée, et suspend l'exercice des mouvements volontaires. Ils restent fixés à la même place, et si la sensibilité n'est pas absolument abolie, elle est au moins considérablement diminuée. J'ai vu des situations de ce genre se prolonger des mois, des années. Dans ce cas, le pronostic est funeste, l'état de stupeur prolongée avec courtes intermittences se reliant le plus ordinairement à des conditions héréditaires.

J'ai vu l'état de stupeur survenir après des crises formidables d'excitation maniaque, après des convulsions épileptiques, après le délire violent qui suit l'intoxication alcoolique. Dans ces cas, l'état d'hébétement et de stupeur, la résolution des forces physiques, la suspension complète des facultés, trouvent leur explication dans la nature même du mal, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir l'influence de l'hallucination ou de l'idée délirante. Ces états sont ordinairement de peu de durée. Dans quelques circonstances, ils peuvent se prolonger, ainsi que j'en ai cité un exemple chez un jeune aliéné qui, après un accès maniaque accompagné de convulsions tétaniques, resta six mois dans un état de si profonde stupeur, que l'immobilité d'une statue pouvait seule lui être comparée. On dut recommencer chez ce stupide l'éducation instinctive. Il ne savait plus ni manger ni marcher. Quand on levait sa jambe, il fallait rabaisser vivement le membre pour faire comprendre au malade ce qu'on exigeait de lui. Il tenait indéfiniment sa cuiller à la bouche. On n'obtenait aux demandes qu'on lui faisait que des réponses monosyllabiques, et cela après un temps où l'interrogateur avait déjà oublié le but et le sens de sa question. Quoi qu'il en soit, le diagnostic différentiel de quelques-uns de ces états de stupeur dans leurs rapports avec la cause productrice peut être éclairé

par les manifestations diverses de la sensibilité. Quelques-uns de ces malades ne réagissent plus contre les agents destinés à provoquer la douleur ; d'autres témoignent, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, ressentir de la souffrance quand on les soumet à des épreuves douloureuses, à l'application de la pile électrique, par exemple (1).

Dans son évolution, la paralysie générale se montre aussi avec des phases caractéristiques de stupeur. Cet état est ordinairement précédé de certaines manifestations délirantes diamétralement opposées aux conceptions maladives habituelles des malades. Ils ne délirent plus dans le sens des idées de grandeur ; ils tombent au contraire dans la prostration. Ils perdent le sentiment de leur personnalité ; *ils croient être réduits à un état tellement infime, qu'ils ne sont plus que l'ombre d'eux-mêmes ; quelques-uns même prétendent être morts et parlent d'eux à la troisième personne.*

J'ai plusieurs fois observé l'état de stupeur après de violentes crises hystériques, et il est rare, lorsque la situation se prolonge, que les inspirations d'éther ne fassent pas sortir les malades de leur hébétude. En examinant tous ces faits et en les rapportant à leur véritable origine, j'ai pu me convaincre que le symptôme stupeur n'était qu'une complication de certains états d'aliénation correspondant, dans quelques cas, à une lésion dynamique des centres nerveux, et, dans d'autres, à des situations plus graves, telles que la congestion, l'œdème du cerveau, la compression de cet organe par les infiltrations de sérosité. Tous ces phénomènes pathologiques peuvent amener la stupidité. MM. Étoc Demazy et Scipion Pinel ont cité des exemples de compression séreuse du cerveau. M. Belhomme, dans ses recherches sur la localisation de la folie, rattache à l'œdème de l'encéphale les cas de stupidité qu'il a observés. (*Considérations sur l'œdème du cerveau produisant la stupidité chez les aliénés.* Paris, 1830.)

(1) Il est une aliénée de notre asile qui nous offre un exemple frappant de cet état où les facultés sont non-seulement affaiblies, mais comme suspendues, où les impressions ne sont pas perçues distinctement, où les excitants les plus actifs appliqués sur la peau ou portés sur les narines, ne sont plus sentis ou causent à peine, ainsi que le dit M. Étoc Demazy, une légère sensation de chatouillement qui n'a rien de douloureux. Eh bien, cette même stupide ne peut rester impassible sous l'influence des décharges électriques. Nous avons dû recourir à ce moyen pour la faire manger. Nous en agissons ainsi pour d'autres malades dans la phase de stupeur, et n'avons jamais recours à l'alimentation forcée au moyen de la sonde. Je ne pourrais citer aucun exemple bien complet de sensibilité absolue dans l'état de stupidité simple. Chez quelques aliénés, il se manifeste, il est vrai, une force de volonté extraordinaire pour réagir contre la douleur ; mais l'épreuve a toujours été décisive en faveur de la persistance de la sensibilité, lorsque la stupeur n'était pas la conséquence des états précités : *épilepsie*, *convulsions*, *intoxication alcoolique*.

Extase, catalepsie. (ἔκτασις, de ἐξ, dehors, στάσις, station; κατάληψις, de καταλαμβάνειν, surprendre, saisir). — Je suis entré dans quelques détails à propos de l'état de stupeur, parce qu'il est utile d'être fixé sur un phénomène qui est loin d'être sans influence sur la marche et le développement de la maladie mentale. Je ne parlerai de l'extase et de la catalepsie qu'à titre de complication très rare dans le cours ordinaire de l'aliénation (1). Ce sont là des situations névropathiques qui se rattachent d'une manière plus intime, d'une part à l'histoire des folies épidémiques, à celle du délire religieux surtout, avec concentration prolongée, exclusive, de la pensée sur des sujets mystiques, et de l'autre à certains états névropathiques, tels que l'hystérie, ainsi qu'à des affections cérébrales idiopathiques ou sympathiques; je vais en citer un exemple dans un instant. Je me réserve, dans la description de la folie hystérique, de donner quelques observations d'extase et de catalepsie se rapportant à cette variété de vésanie.

Tout le monde connaît les caractères différentiels que les auteurs ont donnés de l'extase et de la catalepsie, et je n'ai pas à les décrire ici. Mais ce qui est certain, c'est que l'extase, dont il est si souvent fait mention dans les livres ascétiques, et qu'une illustre extatique a désignée elle-même sous le nom d'*heureuse extravagance*, *céleste folie*, doit être distinguée de cet état caractéristique où il y a immobilité des membres, fixité du regard, contraction tétanique alternant avec la résolution, insensibilité, etc., état qui, par sa prolongation et par l'ensemble de ses symptômes, suppose une affection spéciale des centres nerveux, et qui forme une complication très inquiétante dans l'évolution d'un accès de folie.

Une femme qui, une première fois déjà, avait été traitée en 1852, à Saint-Yon, pour un état d'exaltation mystique, retomba malade en avril 1859. A sa première entrée, elle ne répondait aux questions que par

(1) M. Guislain, pour qui le mot *extase* n'implique pas le ravissement dont les romanciers et les poëtes ont si souvent donné le type, et qu'il est loin de confondre non plus avec l'extase mystique, attache cependant à ce mot un sens qui n'est pas celui de la stupidité. Il s'étonne (t. I, p. 148) que chez les auteurs français il ne soit pas fait question de cette *maladie*. « La confondrait-on, dit-il, avec la stupidité ? » J'avoue, pour ma part, n'avoir pu me faire une idée nette de la forme désignée par le savant médecin belge, et je ne puis regarder autrement que comme la catalepsie un état dans lequel, d'après M. Guislain, *fonctions de la sensibilité*, *fonctions de la motilité*, *fonctions de l'intelligence*, *tout est suspendu*. M. Guislain avoue bien que c'est là un état en quelque sorte cataleptiforme. Tout ce que je puis ajouter, c'est que dans la folie avec prédominance d'idées religieuses exagérées, d'idées mystiques chez des simples d'esprit, il n'est pas rare de voir ces phénomènes semi-cataleptiques. J'ai donné, dans mes *Études cliniques*, p. 278 et suivantes, des observations de ces individus ayant l'apparence d'*extatiques*, et chez lesquels je faisais remarquer aux élèves un délire que l'on pourrait appeler délire d'*humilité*.

des gestes, levant les yeux au ciel et se livrant à des démonstrations mystiques. Aujourd'hui elle nous présente à peu près les mêmes symptômes. Elle a la tête baissée, les cheveux en désordre; elle garde obstinément les yeux fermés, et ne veut répondre à aucune de nos questions. Dans certains moments elle prend des poses d'illuminée, regarde fixement le ciel et semble absorbée dans la contemplation de quelque chose de surnaturel. Si l'on change ses bras de position, ils gardent celle qu'on leur a fait prendre, comme dans la catalepsie. La malade refuse obstinément toute espèce de nourriture.

Le lendemain de son entrée, nous la trouvons, à la visite du matin, couchée sur son lit, les bras étendus en croix et offrant une rigidité tétanique. Les efforts les plus énergiques peuvent à peine déranger la situation des membres, et amener une demi-flexion qu'ils abandonnent bientôt pour reprendre leur position première. La sensibilité semble anéantie ou du moins beaucoup diminuée; des piqûres d'épingle ne font pas jeter à cette femme le moindre cri de douleur, et ce n'est guère qu'à la région temporale qu'il se révèle une légère sensibilité.

Soumise à l'influence de l'éthérisation, la malade reste dans le mutisme qu'elle avait gardé jusque-là; ses membres perdent leur roideur; elle ouvre des yeux ébahis, et consent à avaler quelques gorgées de liquide; mais, dès que l'influence de l'éther cesse de se faire sentir, cette femme retombe dans son état de rigidité musculaire.

Pendant les huit jours qu'elle passe à l'asile, la malade reste dans son lit, prenant des poses plus ou moins bizarres, ayant les yeux presque toujours fermés ou bien fixés sur un point quelconque, ne répondant à aucune des questions qu'on lui adresse, et refusant toute espèce d'aliment solide. Dans les deux ou trois derniers jours de son existence, nous trouvons le pouls plus fréquent, la peau se couvre d'une sueur visqueuse dont l'odeur est très pénétrante. La mort arrive après le huitième jour.

Autopsie. — Les membranes cérébrales sont fortement injectées, les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang. L'arachnoïde s'enlève assez facilement, mais elle est épaisse et fortement injectée. La substance corticale présente à la coupe un pointillé rouge très abondant. Des traces d'inflammation dans l'intestin et le poumon droit, un cœur petit, très consistant, revenu sur lui-même, comme par l'effet d'une contraction violente, résument les désordres qu'il nous a été donné de constater chez cette aliénée en dehors des lésions cérébrales proprement dites.

Si je rapproche maintenant cette observation de celles que j'ai colligées avec grand soin chez les auteurs, je ne puis m'empêcher de voir, dans la grande majorité des cas désignés sous le nom de catalepsie, des symptômes

appartenant souvent à des affections diverses. Un fait rapporté par le docteur Basham (*Archives générales de médecine*, juin 1846), et où les phénomènes cataleptiques étaient les symptômes d'une encéphalite aiguë, se rapproche beaucoup de l'observation que j'ai citée. Mais, encore une fois, il serait difficile de voir dans les symptômes décrits par la plupart des médecins les caractères communs fournis par une maladie de même nature. Telle est aussi l'opinion de M. le docteur Jules Falret, qui a fait un très bon travail sur cette matière. « Je pense, dit ce jeune médecin, que l'on a réuni sous le nom de catalepsie des faits qui diffèrent singulièrement les uns des autres, non-seulement par l'ensemble de leurs symptômes et par leur marche, mais par le caractère même qui seul permet de les rapprocher, et que par conséquent, dans la description que l'on a donnée jusqu'ici de cette affection, on a plutôt fait l'histoire d'un symptôme que d'une maladie véritable (1). »

Terminaisons. — J'ai décrit les symptômes des périodes prodromiques, ainsi que les phénomènes d'alternance, de rémittence et de périodicité qui signalent la marche des maladies mentales ; j'ai fait la part des perturbations que les maladies incidentes amenaient dans le cours de l'aliénation ; je me suis enfin efforcé de ramener à leur véritable signification certains états pathologiques, tels que la *stupeur*, l'*extase* et la *catalepsie*. Il me reste à parler des terminaisons de la folie et du pronostic de cette affection. Quelques considérations sur la manière de comprendre l'anatomie pathologique de la folie compléteront le livre de la pathologie générale.

La folie se termine par la guérison, par la démence ou par la mort. Proclamer la curabilité de la folie, c'est se poser résolûment vis-à-vis d'un fait confirmé par l'expérience médicale des siècles. Les maladies mentales guérissent sous l'influence des causes les plus capables d'amener la régénération de l'état intellectuel et physique de l'individu, je veux parler des crises physiologiques et morales. J'ai connu des malades chez lesquels l'explosion de la folie pouvait être considérée comme la terminaison critique d'un état névropathique antérieur signalé par des souffrances continuelles et par des défaillances des facultés fondamentales de l'esprit. Après leur guérison, ces mêmes individus accusaient une volonté

(1) *De la catalepsie*, par le docteur Jules Falret (*Archives générales de médecine*, numéro d'août 1857 et suiv.). On consultera aussi avec fruit, à propos des phénomènes extatiques, les deux importants ouvrages de M. Lélut sur l'*Amulette de Pascal* et sur le *Démon de Socrate*, le *Traité de la catalepsie*, par M. le docteur Bourdin. Dans un mémoire lu à la Société des sciences, arts et belles-lettres de l'Eure, M. le docteur Delasiauve a aussi émis des considérations pleines d'intérêt sur l'extase.

plus forte, une raison plus droite, et l'harmonie de leurs fonctions physiologiques réagissait de la façon la plus heureuse sur les manifestations de la sensibilité.

Je ne puis nier que ces cas ne soient l'exception, et que les préjugés de beaucoup de personnes touchant les difficultés de guérir la folie n'aient malheureusement leur excuse dans l'observation des faits. La manière dont nous avons nous-même examiné la complexité des causes de la folie, les occasions nombreuses que nous aurons ultérieurement de vérifier à quel point le pronostic plus ou moins favorable dépend de la nature spéciale de l'aliénation, de la facilité avec laquelle cette maladie récidive, sont des motifs qui justifient, jusqu'à un certain point, les appréhensions dont je parle. Toutefois ces motifs, si fondés qu'ils soient, ne peuvent enlever à la folie le privilége et le caractère d'une affection curable.

Pourquoi, dit Esquirol, la doctrine des crises ne serait-elle point applicable à l'aliénation mentale? La folie n'a-t-elle pas des causes, des symptômes, une marche qui lui soient propres? Pourquoi ne se jugerait-elle pas comme les autres maladies? Et ce grand médecin ajoute: « *La guérison n'est certaine que quand elle a été signalée par quelque crise sensible.* » Lorsque la folie cesse tout à coup sans qu'on puisse en assigner la cause critique, on doit craindre d'avoir affaire à une folie intermittente. Si la folie passe si souvent à l'état chronique, c'est que les efforts critiques sont rarement parfaits et souvent avortés; et il en est ainsi: 1° parce que la maladie attaque des sujets affaiblis; 2° parce que ses causes les plus ordinaires sont débilitantes; 3° parce que la susceptibilité des individus, l'atonie des symptômes, troublent la marche de la nature. (Esquirol, *Marche de la folie*, t. I, p. 81.)

Les crises sont physiques ou morales. La folie peut être jugée par la fièvre, par les hémorrhoïdes, par l'apparition des règles, par les différentes excrétions et sécrétions. On possède des milliers de faits où la réapparition de certains exanthèmes, le rétablissement de certaines évacuations supprimées, ont rétabli la raison. Des émotions de l'ordre moral, quoique infiniment plus rares, ont produit le même résultat favorable. J'en citerai des exemples remarquables dans le chapitre spécial où j'aurai à examiner la conduite à tenir dans l'occurrence des maladies incidentes qui compliquent la folie, et qui déterminent souvent des crises de bonne nature. C'est là une partie très importante du traitement.

Cependant il s'en faut que la guérison soit toujours amenée par les crises. La folie se juge aussi par résolution.

« La décoloration de la face, qui était d'un rouge vif ou brun terreux, la souplesse de la peau, la liberté des excrétions, le retour de la sensi-

bilité morale, présagent une guérison prochaine. Elle est parfaite si, le malade étant rendu à la raison, les évacuations habituelles se rétablissent; si le convalescent revient à ses habitudes, à son caractère. Mais si le sommeil, l'appétit, les excrétions rentrent dans l'état normal, et que le délire ne diminue pas, si la sensibilité morale ne se manifeste pas dans la même proportion, la folie passe à l'état chronique ou dégénère en démence. » (Esquirol, *ibid.*, p. 82.) D'autres signes encore indiquent la tendance à la guérison : c'est d'abord le retour à l'embonpoint avec la diminution progressive du délire; l'obésité est un signe de démence si la folie persiste. Esquirol appelle ensuite l'attention sur une terminaison critique à peine croyable, et dont l'expérience journalière confirme la vérité : c'est l'amaigrissement porté jusqu'au dernier degré du marasme. « Il est, dit ce grand observateur, des aliénés qui ne reviennent à la vie et à la raison qu'après avoir frappé à la porte de la mort. »

On conçoit que les proportions dans la curabilité de la folie doivent intéresser les médecins. La curabilité pour ce qui regarde les cas particuliers se mesure au pronostic plus ou moins favorable qui se déduit de la nature de la maladie et des conditions d'âge, de sexe, de tempérament, d'influence héréditaire, etc. Je vais dans un instant émettre quelques considérations à ce sujet. En général, dans nos asiles, les guérisons sont évaluées au tiers des entrées, et c'est dans le premier mois que les rémissions sont le plus nombreuses. Toutefois, si l'on fait la part des phases de rémission et d'intermittence que nous avons vu constituer le caractère essentiel des affections nerveuses, on acceptera sans peine que le terme moyen de la folie déclarée ne soit pas moins de cinq à six mois, quoiqu'il existe des malades dont la guérison ne s'inaugure que dans la deuxième et même dans la troisième année. Passé ce temps, les aliénés, sauf de bien rares exceptions, sont inévitablement voués à la démence.

Du pronostic. — Le pronostic, ainsi que je l'ai dit, se déduit de la nature de la maladie. Je devrais ajouter qu'il dépend aussi de la marche imprimée à l'affection par les crises qui la compliquent, par l'intensité, la fréquence et la durée des périodes alternantes, par le traitement plus ou moins rationnel qui a été inauguré dans la phase initiale de la folie.

Du pronostic dans ses rapports avec la nature de la maladie. — De toutes les variétés de folie ce sont les aliénations héréditaires qui se relient de la manière la plus étroite aux conditions intimes de l'existence intellectuelle des individus, et qu'on peut, jusqu'à un certain point, appeler des affections *totius substantiæ*.

Les folies par intoxication se guérissent très bien lorsqu'il est permis de soustraire ultérieurement les individus aux causes qui agissent d'une

manière si déplorable sur leur dégénérescence intellectuelle, physique et morale.

Les transformations maladives amenées par l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, sont de nature très grave, lorsqu'elles se compliquent de systématisation délirante fixe, de tendance au suicide et à l'homicide, de propension irrésistible à des actes excentriques, désordonnés, dénotant une grande perversité instinctive et se manifestant d'une façon périodique. Les folies sympathiques se reliant le plus ordinairement à des perturbations de l'ordre physiologique, on conçoit que le praticien se trouve sur un terrain favorable à l'intervention de l'art médical. Les guérisons sont nombreuses dans les folies qui se rattachent aux perturbations sympathiques exercées sur le cerveau par la grossesse, les suites de couche, la menstruation, par les troubles divers et si nombreux des fonctions intérieures et assimilatrices : *Sublata causa, tollitur effectus.* Mais la situation devient critique, lorsque la cause ayant été efficacement combattue, le délire persiste et se montre comme le symptôme d'une affection cérébrale idiopathique. Il est à craindre, dans ces cas, que la cause déterminante ne soit compliquée d'une cause prédisposante de nature insidieuse, comme l'hérédité, par exemple.

Les folies idiopathiques présentent, à certaines périodes de leur évolution, une incontestable gravité. Si les troubles intellectuels en rapport avec la simple congestion du cerveau, l'hypérémie de cet organe, peuvent être combattus avec succès, il n'en est plus de même lorsque le désordre des idées coïncide avec la formation et l'existence des fausses membranes de l'arachnoïde, avec des épanchements et des exsudations plastiques, avec le ramollissement de la pulpe cérébrale, ainsi que les transformations dégénératives de cet organe. Le mot seul de *démence* emporte, au point de vue du pronostic, la plus triste des significations.

Du pronostic relatif aux symptômes et à la marche de la maladie. — Les vésanies qui se compliquent de tendance au meurtre, au suicide, au vol, à l'incendie, ou à tout autre acte dépravé, sont, sans aucun doute, plus graves que les autres. Il s'en faut, néanmoins, que les aliénés meurtriers ou suicides soient incurables, ainsi que le veulent certains auteurs. J'ai constaté des guérisons éclatantes chez des individus qui avaient commis des suicides et des homicides (1).

(1) A l'asile, dont j'ai été primitivement médecin en chef, était entrée vers 1825 une femme qui, dans un accès de suicide compliqué d'homicide, s'était jetée à l'eau avec ses deux enfants. La femme fut sauvée, mais les enfants périrent. Cette femme guérit, se remaria et eut d'autres enfants. En 1850, elle vivait encore, et jamais, depuis sa sortie de l'asile, sa santé intellectuelle et morale n'avait été ébranlée.

Les illusions et les hallucinations qui compliquent la folie ne font naître un pronostic funeste que lorsque ces symptômes tendent à se constituer d'une manière permanente, comme par l'effet d'une habitude cérébrale. Leur persistance, alors que les phénomènes d'excitation ont disparu, doit faire craindre que l'état chronique ne soit irrémédiable.

Les phases alternantes de dépression et d'excitation (*mélancolie* et *manie* des auteurs) ont fortement préoccupé les médecins au point de vue du pronostic.

Lorsque les phases de dépression se prolongent outre mesure, on peut redouter qu'elles ne soient l'indice d'une terminaison défavorable. Mais je suis de l'avis de M. Guislain, qui range parmi les exagérations, en fait de pronostic, la sentence de Lorry : *Melancholiæ curatio perdifficilis.* Le savant médecin de Gand dont l'expérience est si consommée en fait de maladies mentales, range la *tristesse morbide* parmi les affections mentales qui admettent assez ordinairement une terminaison heureuse. Il dit aussi : « C'est la *manie aiguë* qui, parmi les différentes formes de l'affection de ce nom, guérit le plus souvent et avec le plus de promptitude. » (Guislain, *ouvr. cit.*, t. II, p. 234.)

Le pronostic est d'autant plus favorable que les périodes de rémission sont de courte durée. Le retour régulier de certains phénomènes périodiques avec un caractère invariablement le même est d'un mauvais augure. La transition à la démence est imminente lorsque la périodicité se complique d'actes de plus en plus désordonnés, de dépravation dans les sentiments, de rires immodérés et sans motif, d'oubli de toutes les convenances, de monologues et d'une foule d'autres actes bizarres, excentriques, dangereux, qui, se séparant de plus en plus des causes génératrices de la folie, constituent cet état fixe, irrémédiable, nouveau, pour ainsi dire, eu égard aux habitudes antérieures du malade et à la marche ordinaire des maladies mentales, dont j'ai cru devoir faire un genre particulier, la démence (*forme terminative*) (1). On doit être sur ses gardes, lorsque l'on constate, ainsi que dit Guislain, un affaiblissement peu rapide,

(1) C'est dans ces situations extrêmes que se manifestent ces oppositions continuelles des malades que M. Guislain désigne sous le nom de *maladies des volitions:* ne pas vouloir s'habiller, ne pas vouloir se déshabiller, ne pas vouloir rester dans son lit; vouloir se coucher sur les dalles ; ne pas vouloir changer de linge, ne pas vouloir parler, ne pas vouloir manger, ne pas vouloir se laisser tâter le pouls, etc.... On peut encore ajouter à cette triste nomenclature les malades qui déchirent leurs vêtements, qui se lacèrent la figure, qui ramassent des ordures, qui mangent leurs excréments, qui ont des gestes automatiques, qui se balancent d'avant en arrière ou latéralement, etc. Toutefois ces symptômes sont moins défavorables lorsqu'ils se rattachent à un état aigu ; ils n'impliquent pas alors l'incurabilité.

mais progressif, de l'intelligence, de la mémoire, un désordre complet dans les idées, amené d'une manière plus ou moins lente. Il est d'autres symptômes non moins alarmants, ajoute cet auteur : c'est l'absence de toute pudeur, de toute affection de famille ; c'est la tendance à commettre des actes malfaisants ; c'est, au point de vue physiologique, une profonde décoloration de la peau, un état congestif de la tête, l'hésitation dans la parole et dans la marche.

De quelques indications du pronostic relatives aux délires prédominants et aux idées fixes. — Aucun symptôme ne frappe autant les personnes du monde, les parents des malades, que la prédominance de certains délires, la fixité de certaines idées. Cela se conçoit facilement, car en dehors de l'observation médicale, il n'est pas toujours facile de rapporter le délire à sa véritable cause ; aussi est-il naturel de mesurer la gravité du mal à l'intensité et à l'extension plus ou moins grande du délire. Mais, ici encore, les appréciations faites en dehors des connaissances positives que donne l'étude de la pathologie de la folie amènent de toute nécessité à de nombreuses erreurs de diagnostic et de pronostic.

Rien de plus commun que d'entendre dire aux parents : « Notre malade n'est pas fou, il n'a qu'*une idée fixe* sur un point ; en dehors de cette idée, il est parfaitement calme et raisonnable. » Cependant l'observation nous apprend qu'il n'est pas en aliénation d'état impliquant un pronostic plus grave que celui des idées fixes.

« Plus les idées morbides, dit M. Guislain, seront concentrées sur un point, *cum studio*, d'après l'expression d'Hippocrate, et primeront les symptômes d'un état de mélancolie ou de manie, moins il sera permis d'espérer une terminaison heureuse... Plus les idées se rapporteront à la religion, à l'amour, au désir de commander, à la souveraineté, plus le rétablissement deviendra douteux... Les dieux, les saints, les papes, les empereurs ne guérissent pas, à moins que les idées relatives à ces transformations ne soient dominées par un état de mélancolie ou de manie (autrement dit par des périodes alternantes de dépression et d'excitation, par des phénomènes de rémission, par ce mouvement oscillatoire dont j'ai parlé et qui éloigne l'idée de chronicité, de démence imminente). — Rien de plus grave, ajoute l'auteur que je cite, que les idées fixes, dirigées sur des transformations corporelles ; les cas de *grenouilles*, d'*anguilles dans le ventre*, d'*insectes dans la tête*, sont presque toujours désespérés, tout en laissant au malade la chance de vivre longtemps (1). »

(1) Voilà cependant le genre d'idées délirantes qui semblent amener le plus de sécurité dans l'esprit des familles. L'étude des formes spéciales nous apprendra que ces sortes de

Quelques courtes réflexions sur les indices et la certitude de la guérison compléteront ce que j'ai à dire sur le pronostic.

S'il est vrai d'affirmer qu'il ne faut pas légèrement prononcer la formule : *le malade ne guérira pas*, tant la nature est féconde en ressources imprévues, même dans les cas les plus désespérés, il serait peu équitable de rayer du nombre des aliénés guéris les malades qui conservent, même après leur rentrée dans le monde, quelques-uns des caractères propres à leur affection, comme seraient un certain affaiblissement de la mémoire et de la volonté, une impossibilité plus ou moins grande de reprendre leurs habitudes ou de remplir leurs fonctions sociales antérieures, une irritabilité plus ou moins vive, une certaine disposition misanthropique. Il est des *guérisons relatives*, et je m'associe complétement sous ce rapport aux sages et humaines réflexions d'Esquirol.

« Il est des fous, dit-il, qu'on ne peut guérir que *jusqu'à un certain point*. Ces individus restent d'une susceptibilité telle que les plus légères causes provoquent des rechutes (1), et alors ils ne conservent leur raison qu'en restant éloignés de la société, dans une maison où nulle secousse morale, nulle inquiétude, nul événement ne les exposent à retomber dans leur premier état. Il en est d'autres dont le cerveau, et par conséquent la raison, a éprouvé une telle atteinte, qu'ils ne peuvent plus reprendre le rôle qu'ils jouaient dans le monde. Ils sont très raisonnables, mais ils n'ont plus *assez de tête* pour être militaires, pour conduire leur commerce, pour diriger leurs affaires, pour remplir leurs emplois ou leurs charges. On peut compter ces individus pour un vingtième parmi ceux qui recouvrent leur raison. » (Esquirol, t. I, p. 96.)

Il faut bien reconnaître aussi qu'il est un assez grand nombre d'aliénés guéris qui conservent plus ou moins longtemps un caractère irritable, sauvage, misanthropique. Ce symptôme se traduit par l'ingratitude envers ceux qui les ont soignés, par un mécontentement très vif envers les parents ou les amis qui ont provoqué leur isolement dans une maison de santé. Leurs récriminations seront d'autant plus vives, qu'ils auront con-

délires se rapportent tantôt à la paralysie progressive des aliénés, tantôt aux variétés héréditaires, et particulièrement aux transformations les plus fatales de la névrose hypochondriaque.

(1) « Mais les rechutes sont si fréquentes, répète-t-on de toutes parts ; tant il est vrai qu'il est aussi difficile, dit Esquirol, de dissiper la frayeur de l'esprit de l'homme que d'établir l'espérance dans son cœur. Il ne faut pas, ajoute ce sagace médecin, confondre les rechutes avec de nouvelles folies.... » Les praticiens savent que ceux qui ont eu des fièvres, des phlegmasies, etc., sont, plus que les autres individus, exposés à contracter ces mêmes maladies, parce qu'un organe une fois affecté est, par là même, plus disposé à être affecté de nouveau et de la même manière.

servé le souvenir, ainsi que cela arrive à un grand nombre, des idées délirantes qui ont occupé leur cerveau, des illusions ou hallucinations qui les ont tourmentés, et souvent aussi, il faut bien l'avouer, des mauvais traitements auxquels ils ont pu être soumis de la part de leurs gardiens. On ne doit pas ignorer non plus que la prolongation de l'état de délire suscite parfois des dispositions spéciales à examiner les choses sous un point de vue faux et erroné, et que le trouble extrême des affections peut entretenir dans le cœur des individus des dispositions hostiles envers leurs parents, leurs amis, la société.

M. Guislain fait ressortir que M. le docteur F. Voisin a émis une incontestable vérité, quand il a dit que le retour de la raison, de la faculté de raisonner, n'annonce pas la guérison du malade, surtout lorsque ce retour se fait brusquement et que, selon l'expression du savant médecin de Bicêtre, *le cœur reste sec*. Néanmoins la rénovation des sentiments, l'appréciation plus juste des choses de la vie ne se fait parfois que par des gradations insensibles, et sous l'influence du temps, ce grand modificateur de l'impressionnabilité nerveuse.

Le pronostic est fatal lorsque le malade, revenu en apparence à l'exercice de sa raison, continue à être irrégulier et désordonné en ses actes, lorsque surtout il ne veut pas reconnaître qu'il a été aliéné, et qu'il cherche à justifier ses idées délirantes par des appréciations fausses, ridicules, qui tendent souvent à faire rejeter les conséquences des faits accomplis sur son entourage ou sur des personnes complétement innocentes. C'est là le caractère propre des *délirants par persécution*, et l'on a lieu, dans les cas de ce genre, de redouter de nouvelles exacerbations délirantes et des manifestations d'actes très dangereux.

Mortalité des aliénés. — Rien ne prouve mieux la solidarité des troubles de l'intelligence et des maladies, ainsi que des souffrances de l'organisme, que la mortalité plus grande des aliénés, comparée à celle des individus recueillis dans les hôpitaux ordinaires. Les maladies qui terminent le plus ordinairement l'existence des aliénés, dit Esquirol, sont l'inflammation des méninges, la fièvre cérébrale, l'apoplexie, les lésions organiques du cerveau, du thorax, de l'abdomen. On peut compter, dit-il, deux huitièmes d'affections encéphaliques, trois huitièmes de maladies de l'abdomen, en y comprenant les dévoiements colliquatifs, le *marasme* sans lésions organiques.

La moyenne exacte de la mortalité chez les aliénés serait difficile à donner, en raison des nombreuses circonstances qui peuvent en augmenter ou diminuer le chiffre. En 1786, Tenon, à Paris, le fixe de 1 à 11. Pinel, faisant abstraction des démences séniles, le porte de 1 à 20 et

même à 23. Tout semble faire croire, ainsi que le dit Esquirol, que cette proportion doit être plus forte. Je l'ai vue varier de 1 à 8, même jusqu'à 16 (1).

Il est incontestable, d'un autre côté, que les affections cérébrales idiopathiques tendent à augmenter de nos jours, et influent d'une manière notable sur la mortalité. Je n'en veux d'autres preuves que la recrudes cence observée, depuis un certain nombre d'années, dans les formes pa ralytiques, ainsi que dans les terminaisons par hémorrhagie cérébrale. Tous les anciens médecins avaient constaté la rareté de l'apoplexie chez les aliénés de nos asiles ; il n'en est plus de même aujourd'hui, si je m'en rapporte à ma propre expérience et aux nombreuses statistiques publiées sur ce sujet.

Enfin, ce qui indique encore l'influence générale des causes dégénératrices, dans l'espèce, c'est la terminaison plus fréquente aujourd'hui qu'autrefois par l'état de marasme. Lorry avait déjà décrit sous le nom de *tabes melancholica* une terminaison de cette nature. Esquirol en parle sous la désignation de fièvre lente, nerveuse, terminant souvent la lypémanie. « Les lypémaniaques, dit-il, se refusent à tout mouvement ; tantôt ils ne veulent pas bouger de leur lit, tantôt ils sont accroupis par terre. Les uns rejettent avec obstination toute sorte d'aliments, les autres mangent avec une voracité effrayante. Ils semblent se plaire à braver tout ce qui peut détruire leur organisation ; ils maigrissent, leur peau devient terreuse ; ils tombent dans une débilité extrême, la fièvre s'empare d'eux avec un paroxysme tous les soirs ; souvent le dévoiement survient et hâte leur mort. » (Tome I, p. 104.)

Je veux bien admettre que cette terminaison fatale soit propre aux affections nerveuses, mais il est incontestable (et ma conviction ressort des études que j'ai faites sur les causes dégénératrices de l'espèce humaine) qu'il est légitime de rapporter à l'influence plus active de certaines causes prédisposantes générales la prédominance actuelle des constitutions cachectiques chez les aliénés, et partant, l'activité plus grande des causes pathologiques qui amènent une terminaison fatale. (Voyez ce que j'ai dit dans l'ÉTIOLOGIE, à propos des *causes prédisposantes générales*, § II, p. 79 et suiv.)

Quelques considérations sur la manière d'envisager l'anatomie patho-

(1) Il faut, de toute nécessité, faire la part des circonstances épidémiques dans lesquelles ont exercé les médecins dans ces dernières années. Ajoutons que ces épidémies (*choléra, affections diarrhéiques, marasme, cachexie pellagreuse*) coïncidaient avec l'appauvrissement général des constitutions par l'insuffisance et l'altération des aliments.

logique chez les aliénés compléteront ce que j'ai à dire sur la pathologie générale de la folie.

§ III. — Considérations générales sur la manière d'envisager l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale.

Les considérations que je vais émettre n'ont pas pour but de prouver la corrélation qui existe entre les lésions organiques et les lésions fonctionnelles. Cette corrélation est suffisamment établie par tout ce que j'ai dit jusqu'à présent. Je puis ajouter que, quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur la prééminence des causes physiques ou des causes morales de l'aliénation, il ne se trouve aujourd'hui aucun médecin qui soit tenté de rejeter parmi les hypothèses inadmissibles les conditions pathologiques désignées sous les noms d'*irritation nerveuse du cerveau*, *hypérémie*, disposition spéciale au *raptus sanguin* vers l'organe cérébral. Cette tendance à la congestion n'est que trop souvent suivie de sa conséquence naturelle, les épanchements sanguins et les transsudations de même nature dans les cavités de l'arachnoïde. Les réflexions qui suivent serviront d'introduction à l'histoire spéciale des lésions du cerveau que j'aurai à faire connaître dans la description des *folies idiopathiques*.

Irritation nerveuse du cerveau ; irritabilité. — Les conditions pathologiques de cet état que quelques auteurs ont désigné sous le nom d'*irritation nerveuse du cerveau* ressortent de tout ce que nous avons dit de l'hyperesthésie et autres phénomènes qui apparaissent dans la période initiale de la folie et dans le cours de cette maladie. L'expression phénoménale de cet état d'irritation nerveuse est un degré d'activité cérébrale, en plus ou en moins dans telle partie du cerveau, qui se traduit ordinairement par le sentiment de la douleur et par la manifestation d'actes irréfléchis, violents, emportés, empreints de délire, et qui tiennent d'un état général d'*irritabilité*. Je ne veux pas désigner par ce dernier mot une propriété particulière du système nerveux, ni, à plus forte raison, chercher à spécifier d'une manière exacte (la chose ne serait pas toujours possible) les relations qui pendant la vie doivent exister, de toute nécessité, entre l'irritabilité et telle ou telle modification pathologique transitoire ou permanente du cerveau.

Que cet état d'irritabilité, si commun dans les folies héréditaires, dans les folies par intoxication, dans celles qui sont la conséquence de certaines névroses, de l'épilepsie, par exemple, puisse être très souvent la conséquence d'un état de congestion ou d'inflammation du cerveau, c'est là une opinion très probable et qui est justifiée par les autopsies; mais est-il

juste d'admettre que tous les aliénés, ceux surtout qui reviennent à la raison, aient jamais eu la tête congestionnée d'une manière intermittente et, à plus forte raison, permanente? C'est là une manière de voir que l'on ne peut appliquer indistinctement à la généralité des cas; je n'en excepte pas même les cas de fureur extrême qui peuvent se reproduire, ainsi que nous l'avons vu, dans les conditions d'innervation produites par l'anémie, la chlorose et l'épuisement. Ces situations pathologiques excluent ordinairement l'idée d'un état congestionnaire du cerveau.

M. Guislain dit avec raison que si rien n'est plus facile que de découvrir l'engorgement vasculaire après la mort, rien ne demande aussi un sens pratique plus exercé que de pouvoir faire une juste appréciation de cet état sur l'homme vivant. Sans doute, le diagnostic peut s'établir avec facilité quand l'état congestif est considérable, qu'il a acquis un certain développement; mais rien n'est plus difficile à constater quand la congestion n'est qu'à son premier degré d'évolution.

« Dire d'un aliéné : Voilà un cerveau qui se congestionne, voilà des méninges qui s'engorgent, qui s'enflamment, c'est ce que ne peut tout médecin, alors même qu'il compte de nombreuses années d'exercice. »

« Le cerveau, les membres peuvent se congestionner, ajoute M. le docteur Guislain, sans que pour cela il y ait ce qu'on nomme un état inflammatoire. Si l'inflammation était toujours une condition de la congestion, lors même qu'on croit qu'elle existe, verrait-on ces nombreuses guérisons qui se constatent chez les maniaques sanguins, robustes, offrant dans le cours de leurs maladies des symptômes qu'on regarde souvent comme inflammatoires et qui ne sont au fond qu'un orgasme vasculaire et non pas un état phlegmasique? C'est ce que Broussais a senti en donnant à cet état la qualification de *subinflammation*. C'est un afflux de sang qui peut, en quelque sorte, être comparé à l'injection des joues qui accompagne la honte et la pudeur, à cette injection qui se fait remarquer dans les yeux, sur toute la face, au cou, jusque sur la poitrine de l'homme agité par une violente colère.... La congestion reconnaît deux conditions essentielles qu'il importe de poser : elle est active, artérielle; elle est un état inflammatoire ou voisin de ce dernier; ou bien elle est une congestion passive, une congestion veineuse. » (Guislain, *Leçons orales*, xve leçon, t. I, p. 365.)

Hypérémie (de ὑπὲρ exprimant surabondance, et αἷμα, sang; *congestion active*, *congestion passive*). — Disons d'abord qu'il est difficile de ne pas admettre la possibilité de l'hypérémie cérébrale, que le savant Abercrombie paraît cependant avoir mise en doute (1). M. le docteur Grie-

(1) *Maladies de l'encéphale*, par M. Gendrin. Paris, 1835, p. 432.

singer, dans un ouvrage que j'ai déjà cité (1), dit justement que la preuve de cette condition pathologique de l'hypérémie est donnée par l'étude des faits anatomiques. On conçoit, en effet, que la masse du sang puisse augmenter dans le cerveau sans qu'il en résulte toujours une compression notable de cet organe. Le résultat le plus immédiat sera une diminution du liquide encéphalo-rachidien qui, dans ce cas, est refoulé dans le canal vertébral. Sans doute Abercrombie a raison de soutenir qu'il se produit des stagnations sanguines sans augmentation corrélative de la masse du sang. Il est une condition pathologique qui peut rendre compte du phénomène, c'est l'affaiblissement de la circulation artérielle dans le cerveau. Cet affaiblissement tient lui-même à deux causes principales : 1° diminution dans le degré de force des contractions du cœur ; 2° ossification des artères. Les vaisseaux ayant perdu en tout ou en partie leur contractilité et leur élasticité, il s'ensuit que la lenteur de la circulation du sang dans le cerveau ne se fait pas sans amener une prédominance de l'élément veineux ; et cette prédominance, comme le fait justement remarquer M. Griesinger, n'est pas sans influence sur les grandes fonctions de l'économie ; il ne saurait en être autrement.

L'hypérémie active se rattache difficilement à une théorie satisfaisante, soit que cette suractivité ait lieu dans le cerveau ou dans un autre organe. Je sais qu'on peut invoquer comme cause d'hypérémie pour le cerveau l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur avec rétrécissement corrélatif de l'aorte descendante ; mais ce fait ne peut être généralisé, il n'est qu'une exception. Nous en sommes réduit, après avoir étudié les nombreux éléments étiologiques de l'ordre physique et de l'ordre moral qui influent sur les fonctions cérébrales des aliénés, à appliquer à ces malades l'aphorisme : *Ubi stimulus, ibi fluxus.*

Un fait incontestable et dont M. le docteur Aubanel a tiré un grand parti dans l'explication des fausses membranes de l'arachnoïde, c'est la relation intime qui existe entre ces productions pathologiques et la disposition congestive chez les aliénés. Ce sont précisément les déments et les paralysés généraux qui nous présentent à l'autopsie les fausses membranes de l'arachnoïde, avec les conséquences naturelles de ces productions morbides sur les fonctions cérébrales, et partant, sur les manifestations de l'intelligence. « Or, dit M. le docteur Aubanel, il existe presque constamment chez ces aliénés, dès le début de leur maladie, *une disposition singulière aux congestions cérébrales*. Ce sont elles, ajoute ce sagace obser-

(1) *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, § LXXIII, p. 122. — *Die Gehirnyperämie und deren nächsten Ursachen (De l'hypérémie du cerveau et de ses causes prochaines).*

vateur, qui marquent, dans bien des cas, le développement de la paralysie. Ce sont elles qui hâtent le développement de cette affection mentale, et c'est presque toujours de leur fréquence, de leur répétition, de leur intensité que naissent les accidents promptement mortels. Cela étant, on comprend que ces *raptus* ne se bornent pas toujours à une simple ampliation des vaisseaux encéphaliques, et que, par suite de cette plénitude vasculaire, il peut arriver que du sang soit exhalé dans la cavité de l'arachnoïde, soit en petite quantité, soit sous forme pour ainsi dire d'une exsudation sanguine qui tapissera en couche extrêmement ténue un des feuillets de la séreuse, soit en plus grande abondance, et formant, dans ces cas, de vastes épanchements méningiens (1). »

Les conséquences naturelles de ces épanchements sous et intra-arachnoïdiens sont celles que l'on peut observer dans les hémorrhagies cérébrales proprement dites, si on les examine au point de vue des dispositions maladives une fois acquises aux afflux sanguins périodiques. On peut dire sans trop de présomption que l'hypérémie active trouve alors son explication naturelle dans les conditions pathologiques faites au cerveau par un premier épanchement et par la formation de fausses membranes, qui sont des causes permanentes d'irritabilité : *ubi stimulus, ibi fluxus*. C'est là, encore une fois, l'explication la plus naturelle que l'on puisse donner de cette condition pathologique désignée sous le nom d'*hypérémie active*.

L'hypérémie passive (congestion par suite de prédominance du sang veineux) se présente bien plus souvent que l'hypérémie active. « Mon avis, dit M. Guislain, est qu'il y a chez les aliénés des congestions veineuses, indépendamment des congestions qui proviennent d'un orgasme nerveux.

L'explication de la congestion veineuse se trouve non-seulement dans les conditions pathologiques générales que la maladie imprime aux fonctions de l'organisme, mais dans d'autres conditions purement *mécaniques*, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Au premier point de vue, on n'oubliera pas de rattacher l'état de congestion veineuse du cerveau aux profondes modifications imprimées à cet organe par les affections du cœur et du poumon, si fréquentes chez les aliénés. J'ai suffisamment fixé l'attention sur ce point important. (ÉTIOLOGIE, *Délire dans ses rapports*

(1) *Des fausses membranes de l'arachnoïde, et principalement de leur mode de formation chez les aliénés*, par M. le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille (*Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 53). J'aurai à revenir sur cet important travail dans la description de la paralysie progressive des aliénés (*folies idiopathiques*).

avec les altérations du sang, les troubles de la circulation, les maladies du cœur, etc., p. 157 et suiv.; *De la congestion comme cause du délire*, p. 127 et suiv. — SYMPTOMATOLOGIE, *Circulation, respiration*, etc., p. 440.)

Au deuxième point de vue, on se rappellera que dans l'inspiration, le sang veineux, après avoir traversé les poumons, se précipite dans le ventricule droit du cœur, et que, sous l'influence d'une respiration gênée, embarrassée, les veines jugulaires s'engorgent, se gonflent. La stase du sang veineux dans les sinus cérébraux et dans les innombrables vaisseaux qui pénètrent cet organe, s'explique facilement en présence de pareils empêchements à la circulation générale. Il est inutile de remémorer, à ce propos, les conditions pathologiques dans lesquelles se trouvent les aliénés dans la période de dépression. J'ai suffisamment insisté sur les causes physiques et morales qui, dans la concentration douloureuse de l'idée sur un point fixe, s'opposent à la libre expansion du mouvement respiratoire. Ces obstacles se rencontrent pareillement dans la période d'agitation où les cris des malades, leurs vociférations nuisent singulièrement aux bonnes conditions de l'hématose. Les symptômes de la congestion passive se trahissent par la faiblesse et l'irrégularité du pouls, par la pâleur de la peau, par l'état d'injection et de rougeur des extrémités, par les bourdonnements que ces malades ressentent dans les oreilles et par les nombreuses hallucinations qu'ils éprouvent (1).

« Dans le même état de dépression, on trouve parfois, dit M. Guislain, les sinus et les veines de l'arachnoïde fortement engorgés; mais rarement il est permis d'admettre une congestion active chez ces malades. Il ne faut pas perdre de vue non plus, ajoute cet excellent observateur, que la congestion peut n'être qu'apparente, et qu'elle tient parfois à une hypostase cérébrale formée dans les derniers instants. C'est ainsi que la partie de la tête sur laquelle le malade reposait à l'agonie est parfois gorgée de sang, tandis qu'ailleurs les veines sont vides. On observe sou-

(1) C'est dans l'étude de la pathologie spéciale que le médecin complétera son éducation et puisera les éléments de sa thérapeutique. Il n'est aucun praticien qui n'ait observé la facilité avec laquelle les congestions cérébrales s'organisaient, aussi bien sous l'influence d'une émotion vive et prolongée, que d'une perturbation dans certaines fonctions physiologiques. C'est dans cette période initiale qu'une saignée faite à propos peut conjurer bien des accidents ultérieurs. J'ai vu des épistaxis jouer vis-à-vis de situations pareilles le rôle de crise favorable. M. Griesinger fait observer avec raison que la saignée, bien loin de prévenir les accidents, les augmente dans les cas où la congestion veineuse est un fait consommé, habituel, chronique, et a donné lieu à des produits pathologiques nouveaux, tels que : *œdème par infiltration séreuse, exsudation plastique, épanchements dans l'arachnoïde, formation de fausses membranes, adhérences des membranes avec la substance corticale ramollie*, etc.

vent des congestions dans les régions occipitales sur lesquelles le malade était couché au moment de rendre le dernier soupir. J'ai toujours trouvé les régions frontales moins congestionnées que les parties basses et les parties postérieures du cerveau. C'est faute de n'avoir pas pris en considération ce point d'anatomie pathologique, qu'on a cru souvent à une congestion cérébrale là où l'engorgement sanguin n'était qu'une stase vasculaire formée dans les parties les plus déclives du cerveau (1). »

(1) Guislain, *ouvr. cit.*, p. 378. « J'ai soumis, dit M. Guislain, au microscope, la substance cérébrale congestionnée, et je me suis convaincu que le résultat anatomique de la congestion consiste dans un développement cellulaire. On dirait que les cellules primitives constituant la trame intime du cerveau subissent dans la congestion *une certaine distension, qu'elles se gonflent par la présence d'un liquide.*

» Il existe une différence remarquable entre la substance cérébrale congestionnée et celle qui ne l'est pas. Dans la première, le champ microscopique se couvre d'une couche grasse mêlée de corpuscules que je crois être graisseux, puisqu'ils se dissolvent dans l'éther. Dans la substance congestionnée, tout le champ microscopique offre l'aspect d'une surface couverte de cellules de diverses dimensions, parsemées de corpuscules graisseux (que l'on observe aussi bien sur les cerveaux sains que sur les cerveaux malades), et qui, sur plusieurs points, se manifestent sous forme de strates. » (*Ouvr. cit.*, t. I, p. 379.)

On voit, par ces citations, combien est grand le champ ouvert aux investigations anatomo-pathologiques. Je n'ai pas cru devoir, dans un ouvrage élémentaire, aborder l'histoire des recherches microscopiques, qui viendront, je n'en doute pas, apporter un jour leur contingent de faits aux observations que nous possédons déjà sur les diverses lésions et dégénérescences du cerveau dans leurs rapports avec les troubles de la motilité et de la sensibilité. Je ne désire, en ce moment, que fixer l'attention sur les lésions intimes du cerveau que l'avenir nous apprendra à mieux apprécier. Nous ne pouvons déjà plus nous en tenir aujourd'hui aux seuls résultats de l'inspection ordinaire des lésions pathologiques du cerveau, et devons de toute nécessité nous éclairer des progrès de la chimie et des études micrographiques.

Pour ce qui regarde, par exemple, l'état congestionnaire de la substance cérébrale, le docteur Skae, de l'asile d'Édimbourg, s'est occupé de la pesanteur spécifique comparée de la substance grise et de la substance blanche. Il est incontestable que les variations extrêmes de pesanteur doivent tenir à des conditions pathologiques spéciales. M. le docteur Sankey, de l'asile de Hanwell, a trouvé que le poids spécifique de la substance grise augmentait dans les cas aigus. Y a-t-il alors une addition de quelque matière plastique, comme dans la pneumonie, une distension, un gonflement des cellules cérébrales par la présence d'un liquide, comme le veut M. Guislain? Cela est probable. La substance cérébrale n'est, pas plus que le parenchyme pulmonaire ou celui d'autres organes, à l'abri de certaines infiltrations, modifications pathologiques et de véritables dégénérescences. On sait que la pesanteur spécifique du foie varie suivant ses différentes conditions morbides; dans certaines dégénérescences graisseuses, il peut surnager dans l'eau. D'ailleurs, la diminution de pesanteur du cerveau dans la démence est un fait bien établi. Je serais porté à croire que l'inégalité de poids entre les deux hémisphères, constatée par notre regrettable collègue M. le docteur Follet, dans l'épilepsie, se retrouve dans d'autres

Les différentes lésions du cerveau qu'il est important de faire connaître, et sur lesquelles j'aurai soin de fixer l'attention dans la description des aliénations idiopathiques, sont, d'après M. Guislain : 1° l'*état congestionnaire sanguin des méninges, du cerveau, des méninges et du cerveau;* 2° l'*état congestionnaire séreux des méninges, du cerveau, des méninges et du cerveau ;* 3° le *ramollissement cérébral ;* 4° l'*opacité de l'arachnoïde, son épaississement* (formation des fausses membranes de l'arachnoïde) ; 5° les *adhérences méningiennes, cérébro-méningiennes;* 6° l'*induration cérébrale;* 7° l'*atrophie cérébrale;* 8° les *vices de conformation du cerveau et du crâne*, dont j'ai déjà eu occasion de parler.

Ces diverses lésions peuvent, à la rigueur, être ramenées à quatre altérations fondamentales : la *congestion sanguine*, la *congestion séreuse*, le *ramollissement*, l'*induration*. Quant aux lésions d'autres organes que le cerveau, j'aurai soin d'en parler dans la description des *folies sympathiques.*

De quelques objections à la doctrine du rapport des lésions cérébrales avec les troubles et les désordres de la pensée. — Les deux principales objections qui aient été faites à la valeur des lésions cérébrales, dans l'explication de la folie, sont les suivantes : 1° La folie peut exister, parcourir ces différentes phases sans que les recherches cadavériques aient amené à constater une lésion cérébrale bien déterminée. 2° L'autopsie, dans d'autres circonstances, a démontré l'existence des plus graves lésions du cerveau, et cependant l'intelligence était restée saine ; tout au plus avait-on remarqué chez l'individu un délire partiel, qui n'était pas en rapport avec de profondes altérations de la substance cérébrale ou de ses enveloppes.

Je répondrai à la première de ces objections en m'appuyant sur des considérations très sages émises par M. le docteur Griesinger dans l'ouvrage que j'ai cité. Je serai très bref, puisque j'ai déjà laissé entrevoir les *desiderata* d'une étude pathologique plus approfondie des différentes altérations que le cerveau peut présenter. Ces altérations ne sont pas exclusivement réduites à celles qu'une investigation grossière nous fait trouver dans les différentes sections que l'on opère au moyen du scalpel ou de tout autre instrument. Dans une infinité de circonstances, les examinateurs superficiels ont laissé passer inaperçues les traces rudimentaires des pseudo-membranes du feuillet pariétal ou viscéral de l'ara-

variétés de folie. Sans doute il est impossible, en présence des faits, de ne pas admettre cette inégalité de poids entre les deux hémisphères, même à l'état sain ; mais quand j'ai constaté, après M. Follet, chez des épileptiques, chez des paralysés, chez des dégénérés, une différence de poids de 40, 50, et même 90 grammes, entre l'un et l'autre hémisphère, j'ai dû voir dans cette différence le point de départ d'un état pathologique.

chnoïde; ils n'ont pris en considération ni les ostéophytes (1), ni les nuances si diverses qui existent dans la coloration et la consistance de la substance grise. Oserait-on bien soutenir que les relations nécroscopiques que l'on va chercher dans les ouvrages des anciens auteurs pour soutenir une thèse inadmissible ont une grande valeur, lorsqu'on ne peut ignorer les progrès que les travaux des modernes ont imprimés à la pathologie générale et spéciale des divers systèmes nerveux (2) ? Se doutait-on, il y a un quart de siècle à peine, des nombreuses modifications morbides dont ces appareils sont susceptibles, et croit-on que sous ce rapport la science ait dit son dernier mot?

Nous admettons que les recherches nécroscopiques dans quelques cas n'amènent aucun résultat, en conclura-t-on que le système nerveux n'a pas été modifié pathologiquement? De ce que l'état catarrhal et la dyspnée peuvent exister sans laisser de traces palpables dans les poumons, en inférera-t-on, dit M. Griesinger, que dans la pneumonie ces symptômes ne sont pas les preuves d'une lésion des poumons? De ce qu'on a observé des crampes, des contractures, des paraplégies, sans inflammation constatable, à l'autopsie, de la moelle épinière, est-on en droit d'affirmer que ces symptômes, lorsqu'ils existent, ne doivent plus être considérés comme le résultat nécessaire d'une affection spéciale de la moelle? Tout ce qu'il est possible de conclure d'un grand nombre de faits relatés de folie sans lésion, c'est que ces observations appartenaient aux premières périodes des troubles cérébraux, et qu'ils étaient dus à ces états de congestion et d'hypérémie dont j'ai fait mention, et dont les traces peuvent disparaître après la mort (3).

Quant à la deuxième objection, celle de la conservation de l'intelligence avec les désordres cérébraux de la nature la plus grave, on con-

(1) Nom donné par Lobstein aux productions osseuses qui naissent quelquefois des lames profondes du périoste, dans le voisinage des portions d'os cariées.

(2) Je fais allusion aux travaux si remarquables de MM. Bayle, Lallemand, Foville, Parchappe, Durand-Fardel, Rokitansky, Bennett, Kasloff, Meckel, Gall, Rostan, Bergmann, Jacobi, et de tant d'autres célèbres médecins, physiologistes, aliénistes et anatomo-pathologistes. L'examen comparé de tous ces travaux, les déductions qu'il est légitime d'en tirer au point de vue de nos études spéciales, suffisent pour former une branche importante de nos études spéciales; ces recherches absorberaient à elles seules le temps qu'un auteur peut donner à la description des maladies mentales.

(3) Je vois souvent citées dans les auteurs les observations de démence avec paralysie portée au plus haut degré, que M. Lélut a insérées dans les *Annales médico-psychologiques* (t. I, p. 179), et dans lesquelles cet éminent médecin n'a trouvé aucune trace de ramollissement ou de formation de fausses membranes. Je doute que cet observateur distingué ait voulu tirer de ces faits les conclusions qu'on lui prête.

naît le nombre prodigieux de faits de ce genre qui ont été cités, et dont quelques médecins ont voulu tirer des conclusions plus ou moins défectueuses selon les idées théoriques qui les dominaient. Je n'ai pas l'intention de discuter ces faits, ceci m'entraînerait trop loin. D'un autre côté, beaucoup de ces faits manquent d'une exactitude rigoureuse, et ont souvent servi à étayer des théories antiphysiologiques. Je ne pourrais d'ailleurs y répondre plus pertinemment que ne l'a fait Gall dans son célèbre ouvrage sur les fonctions du cerveau (1).

Je me contenterai de reproduire les considérations et conclusions que j'ai émises à ce sujet dans mes *Études cliniques*, et auxquelles je ne trouve rien à changer pour le moment.

Il est certain que les désordres de l'intelligence ne sont pas toujours en rapport avec la gravité des lésions que l'on trouve dans le cerveau.

Des affections cancéreuses, des dépôts purulents, des accumulations de sérosité ou de sang, des pertes de substance cérébrale, des plaies d'armes à feu ou d'instruments tranchants, la demeure de corps étrangers tels que des balles, n'ont parfois amené qu'un désordre intellectuel relativement peu considérable, un simple affaiblissement de facultés, sans délire prééminent bien caractéristique, une perte partielle ou générale de la mémoire. Cela est vrai, et l'on peut ajouter qu'une injection des méninges, un défaut de consistance dans la substance corticale, la formation de pseudo-membranes, etc., ont suffi pour déterminer les perturbations les plus graves dans l'exercice des facultés intellectuelles et morales.

Je répondrai à ces faits qu'il ne faut pas seulement examiner la gravité de la lésion, mais encore la manière dont elle agit.

(1) C'est dans le deuxième volume de son immortel ouvrage (édition de 1822) que Gall a réuni les faits les plus probants en faveur des fonctions du cerveau. On y trouvera (page 182 et suivantes) les réponses aux objections qui nous occupent. Ces objections se trouvent résumées dans la question que se pose le célèbre phrénologiste : « Avait-on jusqu'ici les connaissances nécessaires pour déterminer avec exactitude les vices, les lésions et les maladies du cerveau ? » Il répond victorieusement à toutes les objections, et il interprète de la manière la plus saine les cas où un hémisphère du cerveau, *ou le cerveau entier*, ont été anéantis, à ce qu'on prétend, sans que l'exercice des facultés morales ou intellectuelles fût directement compromis ; les cas où l'on n'a pas trouvé de cerveau du tout, ou bien dans lesquels on prétend qu'il avait été dissous ou désorganisé par l'eau amassée dans le crâne, sans que l'exercice des facultés mentales cessât d'avoir lieu ; les cas, enfin, de prétendus cerveaux *ossifiés* ou *pétrifiés*, avec lesquels, à ce qu'on prétend, la manifestation des facultés intellectuelles continuait entièrement d'avoir lieu (p. 246 à 269). J'ai déjà eu occasion, dans la partie étiologique de cet ouvrage (*hydrocéphalie aiguë*, *œdème cérébral*, p. 134 et suiv.), de répondre avec Gall à une objection du genre de celles que je combats en ce moment.

Des épanchements, des dégénérescences ont détruit tout un hémisphère en laissant l'autre parfaitement intact.

Les compressions exercées sur le cerveau ont une action différente selon la nature du corps comprimant.

Le cerveau s'accoutume bien mieux à la compression exercée par un fluide séreux (exagération du liquide encéphalo-rachidien, par exemple) qu'à celle qui résulte d'un épanchement de sang ou de pus.

Les effets de la compression sont différents, selon qu'elle affecte telle ou telle partie du cerveau, selon qu'elle se produit à l'intérieur de cet organe ou à sa surface. La même observation s'applique aux effets des compressions déterminées par des corps étrangers.

Comme les autres organes de l'économie, le cerveau est sujet aux phénomènes de l'habitude, en ce sens qu'une compression qui se produit insensiblement, qu'une lésion très longue à se développer, peuvent n'amener qu'un affaiblissement progressif de l'intelligence qui a permis à l'individu de continuer presque jusqu'à la fin de son existence ses fonctions habituelles.

Certaines affections arrivées à leur période extrême se résument parfois dans des lésions qui enlèvent le malade très promptement. Il est souvent impossible, dans l'état comateux ou convulsif qui complique ces terminaisons fatales, de décider s'il existe ou non du délire. Les recherches nécroscopiques constatent alors des désordres extrêmes, non-seulement du cerveau, mais d'autres organes encore, désordres dont le point de départ remonte souvent très loin. On a lieu de s'étonner, dans les cas de ce genre, de ce que les grandes fonctions de l'économie aient continué à s'exercer aussi longtemps.

Les faits de ce genre ne heurtent cependant en rien les principes d'une saine physiologie. Burdach a dit que toute fonction tend à continuer, alors même que son organe souffre, et qu'il se passe quelquefois un temps considérable entre la cessation de cette fonction et l'époque où cet organe, complétement détruit, ne permet plus à la fonction de s'exercer. (*Études cliniques*, t. II, p. 513.)

Conclusion. — Telles sont les considérations que je tenais à reproduire, et qui se rattachent aux principes qui m'ont guidé dans l'exposition des faits historiques, étiologiques et symptomatiques.

Les courtes réflexions que j'ai émises en dernier lieu sur les rapports intimes, nécessaires, qui existent entre l'état de folie et la lésion du cerveau, confirment ce que j'ai dit à ce sujet dans le cours de cet ouvrage, et ne sauraient détruire l'idée qu'il est juste de se faire de la spontanéité et de la liberté de l'âme humaine et de l'influence incontestable de l'idée sur

l'organisme (1). Seulement il est impossible de ne pas regarder l'état de folie comme opposé à la libre manifestation de nos facultés intellectuelles et affectives; aussi l'aliéné est-il considéré comme irresponsable en ses actes.

Que le point de départ de la folie soit physique ou moral, l'aliéné n'en est pas moins un malade, et le soin de son traitement nous appartient au même titre que le privilége d'interpréter l'action des influences qui font éclater la folie et de signaler les symptômes qui caractérisent cette affection.

C'est sur cette double connaissance, partage exclusif des médecins, que sont basées l'étiologie et la symptomatologie des maladies mentales. Je suis entré, à ce propos, dans tous les détails que peut comporter un traité élémentaire.

L'interprétation physiologico-psychologique du *phénomène cause* m'a amené à une classification nouvelle des maladies mentales. L'étude de la pathologie générale de ces affections m'a déterminé à ranger la manie et la mélancolie et les diverses monomanies dans la classe des symptômes appartenant à la folie prise dans son acception la plus universelle. Il est vrai d'ajouter que certains délires, certains actes malfaisants, certains instincts maladifs, se produisent dans telle variété plutôt que dans telle autre, et à telle phase de la maladie plutôt qu'à telle autre.

Nous allons maintenant aborder l'étude de la pathologie spéciale, sans plus avoir à nous préoccuper d'une foule d'entités psychologiques abstraites, qui jusqu'ici avaient été considérées comme des genres spéciaux d'aliénation, tandis qu'en réalité on ne pouvait les regarder que comme des symptômes de cette maladie.

Un des principaux avantages de la méthode sera d'éclairer notre marche ultérieure, de rendre nos descriptions claires, concises, catégoriques, conformes, en un mot, au sujet qui sera renfermé de toute nécessité dans ses limites naturelles.

La classification que j'ai adoptée, et qui est le fruit de cette méthode, nous amènera à ne plus confondre les genres ou les variétés de la folie; elle nous permettra de reconnaître à des caractères certains, immuables, les individus qui appartiennent à telle ou telle variété de la maladie, et d'asseoir conséquemment le diagnostic, le pronostic et le traitement sur une base plus rationnelle et plus médicale.

(1) C'est dans l'introduction de l'ouvrage de M. le docteur Cerise, *Des fonctions et des maladies nerveuses* (Paris, 1842), que cette influence réciproque est tracée de main de maître.

LIVRE IV.

PATHOLOGIE SPÉCIALE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

PREMIÈRE PARTIE.

DES FORMES PARTICULIÈRES DE LA FOLIE, ET DE LEUR TRAITEMENT.

CHAPITRE PREMIER.

ALIÉNATIONS OU FOLIES HÉRÉDITAIRES.

Les différentes variétés de la folie peuvent avoir avec l'hérédité un rapport éloigné et un rapport prochain. Quelques auteurs, exagérant peut-être le rôle de l'hérédité dans la pathogénie des affections nerveuses, ont cru trouver dans les maladies les plus diverses des ascendants les causes de la folie des descendants. Mais, ainsi que je l'ai démontré dans l'Étiologie, une pareille manière de voir n'est en rapport ni avec les saines notions de physiologie et de pathologie, ni avec la réalité des faits d'observation (1).

Je veux bien admettre que la phthisie, la scrofule, le rhumatisme et les innombrables affections du cadre nosologique puissent, dans leurs transformations diverses, créer des tempéraments plus disposés que d'autres à contracter la folie, mais la constatation des faits de ce genre n'établira jamais qu'un rapport éloigné entre l'aliénation et les maladies diverses des ascendants. Ce n'est pas ainsi que les choses se passent dans la variété des folies héréditaires qui nous occupent. Ici le rapport avec la cause génératrice est direct. Il s'agit d'affections nerveuses qui se transmettent, soit comme affections nerveuses identiques, soit comme affections nerveuses progressives ou transformées. Mais dans leur forme progressive ou transformée, ces affections ne perdent pas leur caractère originel ; elles restent des maladies du système nerveux. On voit immédiatement les limites que je m'impose, et les considérations qui suivent vont les déterminer (2).

(1) Voyez ce que je dis à ce propos dans l'Étiologie, p. 114 et suiv., *Hérédité, manière de l'envisager*.

(2) On n'exigera pas de moi, dans ces considérations préliminaires, d'aborder la question

Les différentes névroses, depuis ce que l'on est convenu d'appeler *exagération du tempérament nerveux*, *excitabilité nerveuse*, jusqu'à la folie proprement dite, constituent une famille dont les produits pathologiques divers ont des rapports directs, des affinités intimes avec leurs causes génératrices. Ceci est de la dernière évidence, puisque nous n'admettons pas que ces causes doivent être examinées en dehors de la même variété nosologique. Dans l'ordre des recherches qui nous préoccupent, ce sont des parents névropathiques qui donnent naissance à des enfants névropathiques, ce sont les affections nerveuses des ascendants que l'on retrouve chez les descendants. Il n'est cependant pas nécessaire, pour que la transmission puisse être constatée, que les maladies nerveuses des enfants soient identiquement semblables à celles des parents. Nous avons eu de nombreuses occasions de faire observer que les affections nerveuses se transforment et passent de l'une à l'autre. Des parents hystériques, hypochondriaques, épileptiques, procréeront des enfants aliénés ; et réciproquement l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, se rencontreront chez ceux dont les ascendants ne se faisaient remarquer que par l'exagération du tempérament nerveux ou par un état de délire très limité en apparence. Quelquefois la transmission est directe et se fait pour ainsi dire *de toutes pièces*. Ce sont des parents aliénés qui produisent des enfants aliénés chez lesquels on retrouvera les mêmes variétés de délire, les mêmes tendances instinctives de mauvaise nature, les mêmes et fatales dispositions au suicide. Ces différents phénomènes pathologiques du système nerveux, le suicide surtout, se manifesteront parfois à la même époque, sous l'influence de causes déterminantes de même nature.

Mais on conçoit facilement que cette reproduction similaire de troubles du système nerveux ne puisse se perpétuer indéfiniment avec une exactitude aussi rigoureuse et avec des caractères semblables chez les descendants. Différentes circonstances de bonne et de mauvaise nature s'opposent à ces transmissions héréditaires qui présentent invariablement le même caractère. Dans l'espèce humaine, l'étude des transformations créées par l'hérédité doit se faire à un autre point de vue que dans les autres espèces animales. Dans les familles où existent des prédispositions

de l'hérédité par son côté médical absolu, j'entends par là ses rapports avec la formation des divers tempéraments, avec les variations extrêmes que l'on observe, tant au point de vue intellectuel qu'au point de vue physique, dans les diverses races humaines. Le but de cet ouvrage, il ne faut pas l'oublier, est exclusivement élémentaire. Je ne puis que renvoyer, pour l'étude plus générale de cet important sujet au *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, par M. Lucas (Paris, 1847), à mon *Traité des dégénérescences* (Paris, 1857), et aux *Recherches sur l'hérédité*, par MM. Baillarger et Moreau.

compromettantes pour les descendants, les mariages peuvent introduire un sang nouveau de bonne nature, et conséquemment régénérateur. L'hérédité suit alors ce que j'appelle une marche ascendante dans le sens d'une modification ou rénovation heureuse du principe héréditaire chez les enfants issus de ces mariages. Leur avenir est sauvegardé, et celui de leurs enfants peut être amélioré. Mais pour obtenir ces résultats favorables, il faut que l'hygiène et la prophylaxie interviennent d'une manière intelligente dans l'évolution des phénomènes subséquents. Lorsqu'il en est ainsi, les individus, comme je l'ai constaté en maintes occasions, tendent à remonter vers un type meilleur et leurs descendants sont soustraits aux influences fatales qui pesaient sur leurs ascendants.

Malheureusement, pour une foule de raisons que j'ai déjà exposées et pour d'autres encore qui seront alléguées dans le cours de ces études, les choses ne se passent pas toujours d'une façon aussi heureuse. Établissons d'abord que la variété ou l'espèce subit forcément les lois qui règlent l'évolution des faits pathologiques chez l'individu.

Qu'avons-nous observé chez l'individu soumis à une affection spéciale du système nerveux? Un enchaînement de phénomènes pathologiques qui se commandent et s'engendrent successivement. Le malade parcourt un cercle dont chaque point de circonférence correspond à une situation qui a une connexité intime avec celle qui précède et celle qui suit. Il advient, si rien n'est tenté pour briser cet enchaînement fatal, ou si le traitement ne répond pas aux exigences maladives de la situation, il advient, dis-je, de toute nécessité, que la répétition indéfinie des mêmes phénomènes conduit à des conséquences de plus en plus graves. Dans ces cas, la maladie finit, ainsi que je l'ai établi, par présenter un caractère nouveau, de plus en plus irrémédiable et fatal.

Si maintenant nous sortons un moment de l'observation des faits chez l'individu, et si nous transportons dans l'espèce l'étude de l'évolution successive des faits pathologiques, il nous sera permis de constater un phénomène similaire, c'est-à-dire l'évolution successive et progressive des phénomènes pathologiques de transmission héréditaire qui s'enchaînent et se commandent dans une série de générations.

Dans une première génération on n'observera, je suppose, que la prédominance du tempérament nerveux, la tendance aux congestions cérébrales, avec ses conséquences naturelles : irritabilité, violences, emportements de caractère. Dans une seconde génération, il sera permis de constater une recrudescence de ces dispositions maladives du système nerveux. On signalera des hémorrhagies cérébrales, des affections idiopathiques du cerveau ou, tout au moins quelques-unes de ces névroses

capitales qui se relient, bien plus souvent qu'on ne le croit, aux dispositions antérieures des ascendants : épilepsie, hystérie, hypochondrie. Continuons cette progression, car nous supposons que rien n'est tenté pour arrêter l'enchaînement successif et irrésistible des phénomènes. Dans la génération qui suit, les dispositions à la folie seront pour ainsi dire innées ; les tendances seront instinctives et de mauvaise nature. Elles se résumeront dans des actes excentriques, désordonnés, dangereux. Elles auront ce caractère spécial qui nous permettra de fixer à ces êtres malheureux la place qui leur convient dans la hiérarchie des intelligences déchues par suite de prédispositions héréditaires de mauvaise nature.

Enfin, la progression allant toujours croissant, il nous sera possible de suivre la succession et l'enchaînement des faits de transmission héréditaire jusque dans leurs dernières ramifications pathologiques, tant au point de vue des dégénérescences de l'ordre intellectuel et moral que des dégénérescences de l'ordre physiologique : surdi-mutité, faiblesse congénitale des facultés, démence précoce ; ou existence limitée de la vie intellectuelle, stérilité, ou du moins viabilité amoindrie chez les enfants, imbécillité, idiotie et finalement dégénérescence crétineuse.

Telle est, en règle ordinaire, la progression pathologique des phénomènes dans les affections héréditaires, lorsque rien n'a été tenté pour en arrêter la marche. Mais cette dernière réflexion elle-même nous indique que l'intervention médicale peut modifier d'une manière heureuse le cours pour ainsi dire fatal des faits d'hérédité maladive ; qu'il nous est parfois donné, dans des circonstances plus fréquentes qu'on ne pourrait le croire à première vue, d'en briser l'enchaînement. En dehors même de l'action médicale, nous avons déjà vu que la nature, livrée à ses propres ressources, peut trouver dans l'entrecroisement des individus des éléments propices de régénération de la famille et de l'espèce ; on pourra suivre alors la marche ascendante des phénomènes rénovateurs, comme on a suivi l'évolution progressive des phénomènes de dégénérescence.

Ces considérations nous indiquent suffisamment qu'il serait injuste d'exiger d'un auteur qui aborde un sujet hérissé de pareilles difficultés, une concordance et une déduction toujours exactes dans la description des phénomènes maladifs aussi nombreux que variés qui dérivent de l'élément héréditaire. Il faut, de toute nécessité, interpréter dans un sens légitime le principe général qui préside à l'évolution rigoureuse des faits pathologiques ; il importe de se rendre compte des exceptions qui en modifient le cours. Je ne suis pas sans ignorer qu'il existe une tendance naturelle à l'esprit humain de faire une large part à l'exception, à l'inconnu, au hasard, dans l'explication des faits que l'on ne peut comprendre à pre-

mière vue. Mais la nature n'est jamais, que je sache, irrégulière, fantasque ou illogique dans sa manière de procéder, pas plus dans la manifestation des phénomènes naturels que dans l'évolution des phénomènes anormaux.

Dans un grand nombre de circonstances, nous poursuivrons sans difficulté l'enchaînement, la succession et la dépendance réciproque de faits d'hérédité dans la folie; dans d'autres, au contraire, nous serons frappés de la rapidité avec laquelle s'accomplissent les terminaisons funestes, au point que nous ne remarquerons dans la marche des phénomènes maladifs ni coordination, ni succession, ni dépendance réciproque apparentes. Tantôt nous verrons tous les membres d'une famille subir, dans des proportions égales, les conséquences de l'hérédité dans la maladie; tantôt nous resterons étonnés en voyant chez les enfants d'un même père et d'une même mère le génie de l'un opposé à la faiblesse intellectuelle, à l'imbécillité, à l'idiotie de l'autre, et les bons instincts de celui-ci faisant un pénible contraste avec les mauvaises tendances instinctives de celui-là. Bien mieux, l'hérédité chez les parents restera parfois à l'état latent, et certaines situations névropathiques bizarres, incompréhensibles à première vue, et nécessitant l'isolement de ceux qui en sont atteints, ne nous seront expliquées ultérieurement que par la folie dont, à leur tour, seront frappés les parents.

Mais à mesure que nous entrerons dans le détail et l'intimité des faits, nous apprendrons que l'hérédité agit parfois avec une double puissance comme émanant du côté paternel et du côté maternel. Nous saurons qu'étant donnée une prédisposition héréditaire, les causes déterminantes, sur lesquelles je me suis longuement étendu dans la partie étiologique, opèrent, dans certaines circonstances particulières, avec une activité et une instantanéité effrayantes. Dans ces cas, il suffit d'une cause souvent très futile pour voir se développer chez les individus héréditairement prédisposés des aliénations en apparence subites, et qui se terminent, le plus ordinairement, d'une manière funeste. L'observation nous apprendra en outre que la transmission héréditaire des parents aux enfants ne se fait pas toujours dans les mêmes conditions. Les parents imprégnés (que l'on me passe ce terme) de l'élément névropathique qu'ils transmettent à leurs enfants ne sont pas toujours eux-mêmes dans des conditions pathologiques similaires. Comme tous les êtres qui souffrent d'une affection nerveuse, ils sont soumis à des périodes d'alternance, d'intermittence et de rémission; ils éprouvent, à telle ou telle période de leur mal, de l'exacerbation et de la rémission. Les conséquences de leur affection font surgir chez eux des tendances insolites, et les poussent parfois à des excès d'une nature spéciale.

Or, s'il en est ainsi, il ne faudra pas s'étonner de voir les enfants d'un même père et d'une même mère atteints à des degrés si différents de l'élément maladif héréditaire. On comprendra que dans la même famille on puisse trouver un homme de génie et un idiot, un aliéné à type hypochondriaque et un autre à type d'excitation perpétuelle. Dans d'autres situations, et sous l'influence de modifications organiques intimes dont la nature se réserve le secret, l'état névropathique des ascendants, leur aliénation confirmée, revivront dans l'hystérie, l'hypochondrie ou l'épilepsie, dans des dispositions instinctives mauvaises, ou simplement dans telle ou telle infirmité des descendants. Enfin, une foule de circonstances tenant à la nature des affections nerveuses peuvent apporter à l'influence héréditaire des modifications qui en augmentent ou diminuent l'intensité, et la comparaison avec ce qui se passe dans les autres maladies de l'économie qui sont pareillement héréditaires nous permet de fixer aux faits névropathiques les plus anormaux leur place naturelle dans le cadre nosologique (1). Un mot sur les caractères généraux et spéciaux des folies héréditaires.

(1) Les réflexions contenues dans ce paragraphe soulèvent les questions les plus délicates et les plus ardues, concernant les transmissions héréditaires, celles sur lesquelles les médecins qui ont bien voulu s'occuper de la théorie des *dégénérescences dans l'espèce humaine*, m'ont demandé le plus de renseignements.

Quelques-uns de ces honorables confrères estiment qu'il est impossible de suivre la filiation des transmissions héréditaires dans leur *évolution progressive*, et de rapporter toujours, dans ces cas, les *effets à leurs causes*. La principale objection se déduit de ce que dans une même famille où, par suite d'un élément héréditaire bien défini, bien réel, les effets devraient toujours être les mêmes et présenter des résultats de plus en plus graves, ainsi que je l'ai établi dans le tableau d'une famille de crétins dont j'ai donné le type dans mon ouvrage (planche V, *Tableau des dégénérescences progressives*), c'est parfois l'inverse qui a lieu. C'est ainsi qu'un véritable idiot ou crétin ouvrira la marche de la filiation héréditaire, et puis les enfants issus successivement de la même union présenteront des caractères dégénératifs variés qui les placeront à des degrés différents les uns des autres et nullement corrélatifs.

J'ai déjà été franchement au-devant de cette difficulté dans les considérants ci-dessus énoncés. J'ai admis, ce qu'il est impossible de ne pas reconnaître, que toutes les variétés des affections nerveuses, depuis l'hypochondrie, l'épilepsie, la surdi-mutité, l'idiotie, l'imbécillité, et même la simple excentricité, peuvent se trouver chez différents membres d'une même famille, issus d'un même père et d'une même mère, tandis que d'autres membres de cette famille (des frères, des sœurs en un mot) nous présenteront des conditions mentales saines, voire même des aptitudes intellectuelles remarquables.

Replaçons-nous d'abord au point de vue du tableau des *dégénérescences progressives* que j'ai donné dans mon traité. Il s'agit là d'un père et d'une mère qui ont atteint les limites d'un état irrémédiable, et qui ne peut que perpétuer son type dans les progressions d'une décadence progressive. Aussi, que voyons-nous? Un premier enfant lourd,

Caractères généraux. — Les caractères généraux des folies héréditaires ne sont autres que ceux qui appartiennent à toutes les variétés d'aliénation mentale et que j'ai décrits dans la PATHOLOGIE GÉNÉRALE (anesthésie, hyperesthésie, hallucinations, illusions, troubles des fonctions sensoriales; phénomènes de périodicité, d'alternance, de rémittence; périodes d'excitation, de dépression et de stupeur). Tout ce qui regarde les troubles des fonctions physiologiques, les crises, l'influence des maladies intercurrentes et les lésions pathologiques, est également applicable aux diverses classes des folies héréditaires, avec cette différence que dans certaines de ces classes, ces caractères généraux seront plus apparents que dans d'autres.

Caractères spéciaux. — Les caractères spéciaux qui distinguent les folies héréditaires des autres variétés d'aliénation sont une explosion plus subite, plus instantanée du délire, sous l'influence de la moindre cause déterminante. Les périodes d'alternance et de rémittence sont mieux mar-

pesant, intellectuellement parlant, mais capable encore de propager son espèce; un second offrant des caractères dégénératifs plus graves; un troisième sourd et idiot; un quatrième goîtreux, sourd, animé des plus mauvais instincts; et finalement deux petites crétines parfaites dans leur genre, stériles ou improductives, et dont le type est bien défini. Dans ce cas, la succession décroissante est naturelle. Elle est en rapport avec l'état d'épuisement progressif des parents, qui sont eux-mêmes placés à un degré irrémédiable, et qui ne nous offrent plus ces phases d'intermittence, de rémittence, de périodicité que l'on observe chez les individus en pleine activité d'une maladie nerveuse. Celle-ci se transmettra chez les descendants avec les évolutions variées qu'elle a subies chez les ascendants.

Ces dernières conditions sont en rapport, ainsi que je le dis plus haut, avec la marche aiguë des affections nerveuses chez les individus. Des parents dotés du funeste privilége de transmettre une disposition héréditaire de mauvaise nature ne sont pas toujours dans la même situation pathologique. Ils éprouvent des alternances et des rémittences dans l'évolution de leur propre mal. Ils sont tantôt dans une phase d'excitation, tantôt dans une phase de dépression. Sous l'influence de leur propre maladie, ils se livreront à des excès spéciaux, à la boisson par exemple, et cela d'une manière intermittente. Ces suppositions ne sont pas factices, elles sont bien réelles; je les ai longuement exposées dans la symptomatologie et la pathologie générale des affections nerveuses.

Qu'y a-t-il donc d'étonnant à ce que les enfants d'un même lit, issus dans ces conditions maladives différentes, soient en même temps différents les uns des autres, et qu'ils nous représentent des types d'affections nerveuses qui ne sont pas, les unes vis-à-vis des autres, en corrélation hiérarchique, quoique provenant d'un même élément héréditaire! Mais, ainsi que je l'ai suffisamment établi, cet élément lui-même est variable de sa nature. Ses manifestations sont différentes selon les différentes phases de la maladie nerveuse des parents. Bien mieux, la transmission héréditaire ne s'observe pas toujours chez les enfants. Chez quelques-uns elle restera à l'état latent, et l'hérédité, comme on dit vulgairement, sautera une génération pour revêtir parfois telle ou telle forme névropathique différente chez les descendants.

quées. La cessation subite des phénomènes délirants est en rapport avec leur instantanéité. Dans d'autres circonstances, la fixité des idées délirantes sur un même point, le *statu quo* d'une situation maladive immodifiable, dépassent quelquefois par leur durée et par leur persistance tout ce que l'on observe dans les autres variétés. Dans nulle autre forme on ne remarque chez les malades une tendance aussi grande à la systématisation de leurs idées délirantes et à la manifestation d'actes instinctivement mauvais, avec conservation apparente des facultés intellectuelles. La *manie raisonnante*, la *folie morale*, la *folie sans délire*, les *monomanies* des auteurs trouvent dans la folie héréditaire leurs candidats les plus nombreux.

On observe chez les malades de cette catégorie des aptitudes spéciales, surtout pour les arts d'imagination. La prédominance de telle ou telle disposition artistique, ou de telle ou telle faculté intellectuelle au milieu du désordre général des idées et des sentiments, est un phénomène remarquable que l'on retrouve jusque dans les variétés les plus dégénérées des folies héréditaires : dans l'imbécillité, par exemple.

Tout ce que nous avons dit sur le trouble des fonctions intérieures et assimilatrices, sur les lésions pathologiques, sur l'influence exercée par les maladies incidentes, s'applique également aux folies héréditaires. Plus rarement, toutefois, observe-t-on dans cette forme ces lésions idiopathiques cérébrales qui sont si souvent en rapport avec des idées prédominantes de grandeur. Ce n'est pas que chez les aliénés héréditaires il ne se rencontre des délires orgueilleux systématiques très caractérisés, ainsi que cela se voit chez les paralysés généraux ; mais ces sortes de conceptions maladives présentent, chez ces derniers malades, une signification bien différente ; elles ne sont pas en rapport avec la même cause génératrice, et le pronostic n'est pas le même.

Il est un autre côté de la situation pathologique qui ouvre un vaste champ aux recherches des médecins et des physiologistes. Je veux parler de ces déviations maladives du type normal de l'humanité qui, chez les aliénés appartenant aux variétés héréditaires, se traduisent par les formes vicieuses de la tête, par le rabougrissement de la taille, par ces anomalies profondes dans les fonctions génératrices qui amènent souvent la stérilité des individus et diminuent dans tous les cas les chances de viabilité chez les enfants. Si l'on ajoute à ces conditions pathologiques les éléments dégénératifs de l'ordre intellectuel et moral, on verra que j'ai eu raison de fixer aux différentes variétés des folies héréditaires une place importante dans les dégénérescences de l'espèce humaine, et de prétendre que la fécondation de ces êtres malheureux s'était opérée sous la

double influence du mal physique et du mal moral dans l'humanité (1).

Ces considérations posées, je vais entrer dans le détail des faits, et examiner les caractères propres à chacune des quatre classes principales dans lesquelles j'ai placé les aliénés héréditaires.

PREMIÈRE CLASSE.

Exemples de folies héréditaires dues à la simple exagération du tempérament nerveux chez les parents. Caractère de ces malades. Anomalies dans la sphère des facultés intellectuelles et affectives. Idées fixes, excentricités. Rapport de ces phénomènes anormaux avec les transmissions de mauvaise nature. Folies héréditaires à évolution similaire chez les descendants. Folies à évolution progressive.

Pour l'explication des faits d'hérédité maladive contenue dans ce paragraphe, il est indispensable de suivre dans l'exposition des faits pathologiques spéciaux la coordination que j'indique.

Dans un grand nombre de circonstances, la transmission héréditaire d'un état névropathique des parents ne se traduit que par l'exagération de ce tempérament désigné, à juste titre, sous le nom de *tempérament nerveux.* J'ai déjà signalé les caractères principaux de ce tempérament, à propos de tout ce que j'ai dit de la douleur et de l'exaltation de la sensibilité chez les aliénés (p. 316 et suiv.).

Les individus victimes de ces transmissions névropathiques forment une classe très nombreuse qui présente, tant au point de vue du diagnostic que du pronostic et du traitement, des difficultés que l'observateur consciencieux des phénomènes héréditaires parvient néanmoins à surmonter. Quelques exemples suffiront pour dessiner la situation, et nous amener à rattacher à leur véritable origine certaines anomalies dans la sphère des facultés intellectuelles et affectives revêtant un type rémittent, sautant, dans quelques cas, une génération, et se manifestant, dans beaucoup d'autres, sous la simple forme d'idées fixes, d'excentricités de toute nature et d'anomalies caractéristiques dans la sphère des facultés affectives. Ces phénomènes pathologiques qui passent ordinairement inaperçus ou que l'on traite avec trop de légèreté, sont souvent le lien intermédiaire de transmission qui relie un état nerveux, d'une nature en apparence insignifiante, à un autre qui est bien plus grave. L'inverse peut avoir lieu dans ce mouvement oscillatoire que j'ai indiqué, et qui, sous l'influence de causes persistantes et accumulées, tantôt pousse une géné-

(1) *Traité des dégénérescences : Manière de comprendre l'action de l'hérédité dans la production des dégénérescences ; loi de la double fécondation dans le sens du mal physique et du mal moral* (chap. VI, p. 564 à 572).

ration vers une décadence de plus en plus irrémédiable, et tantôt, grâce à des causes régénératrices, fait remonter les individus vers un type progressif dans le sens du bien.

Une femme aliénée soumise à mon observation, et qui peut rendre compte de son état névropathique, a souffert, jusqu'à l'âge de cinquante ans, d'une situation qui se résume dans une irritabilité perpétuelle et dans des accès de violent emportement. Elle-même recherche avec une sorte d'investigation anxieuse et avide les causes de ses souffrances nerveuses, et ne peut les trouver que dans le caractère et le tempérament de ses ascendants. Son père et ses oncles étaient des individus violents, emportés, et qui se sont fait connaître en 1793 par l'exaltation de leurs idées révolutionnaires. « Je ne sais, » dit cette malheureuse femme, qui s'exprime avec une naïveté que son manque d'instruction rend d'autant plus précieuse, « je ne sais si c'est à mes parents que je dois la haine » que j'ai toujours eue pour les choses de la religion et pour les prêtres. » Je n'ai pas eu de croyance, et j'avais bien désiré que mes enfants ne » soient pas comme moi. Un rien m'a toujours irritée, exaltée. Je faisais » toute chose avec emportement, avec colère, et me troublais pour ce qui » n'en valait pas la peine. J'ai souffert, à proprement parler, toute ma vie, » tantôt d'un mal, tantôt d'un autre ; c'étaient des maux de tête, des » souffrances de nerfs ; et puis j'avais des craintes de devenir folle. La » maladie de ma fille (celle-ci est depuis longtemps aliénée à Saint-Yon) » m'a donné à réfléchir, et depuis ce temps je n'ai eu un moment de » repos. »

Les prévisions de cette malade se sont accomplies. Elle a suivi à l'asile sa fille, qui y est depuis nombre d'années dans un état de démence avec manifestation primitive d'un délire général et prédominance de l'idée qu'elle est Dieu. L'état mental de la mère ne se résume dans aucun délire systématisé. C'est un état perpétuel d'irritabilité avec des exacerbations et des rémissions. Elle conserve l'apparence de la raison, mais témoigne un grand désordre et une grande incohérence en ses actes. On a dû la séparer de sa fille, dont elle ne fait qu'aggraver l'état en cherchant à réveiller chez cette dernière des sentiments filiaux qui n'ont jamais existé ; les efforts de la mère ne tendent au contraire qu'à produire chez sa malheureuse enfant des excitations violentes et des manifestations haineuses.

Une autre malade, âgée aujourd'hui de cinquante-cinq ans, nous offre un exemple frappant de ces transmissions héréditaires dues à l'excentricité ou à l'irritabilité des parents, et présentant chez ceux-ci des symptômes de rémittence semblables à ceux que l'on observera chez l'aliénée en question et dans la descendance de cette dernière.

Le père et les oncles de cette femme étaient des gens processifs, d'un caractère singulier, excentrique, bizarre et emporté. Ils se livraient de temps à autre à des excès alcooliques. Le père se signalait par un tempérament si violent, que lorsqu'on le contrariait même pour les choses les plus futiles, il lui arrivait de se rouler par terre, de pleurer comme un enfant et d'avoir des spasmes comme les épileptiques. L'oncle paternel de la malade est mort à la suite d'une hémorrhagie cérébrale.

L'aliénée qui nous occupe, fille unique de ce père qui de plus se livrait à l'ivrognerie, et d'une mère d'un caractère faible, fut accoutumée, dès l'âge le plus tendre, à suivre ses propres caprices et à n'accepter aucun frein pour ses volontés; son éducation fut à peu près nulle. Mariée de bonne heure à un homme d'une intelligence remarquable, celui-ci ne tarda pas à reconnaître chez sa femme les indices du caractère le plus exécrable qui se puisse imaginer. « Quatre jours après mon ma-» riage, m'écrit cet infortuné mari, revenant avec ma femme de dîner » chez sa mère, elle voulut, en passant le soir devant la Seine, se précipiter » dans la rivière, et cela sans motif, car je ne lui avais pas donné le » moindre prétexte de contrariété.

» Un autre jour encore, que nous dînions chez sa mère, je me mis in-» volontairement en retard d'un quart d'heure, elle se jeta sur moi et me » déchira le visage.... Pendant tout le cours de notre union, à la plus » petite contrariété, soit avec moi, soit avec les domestiques, elle aban-» donnait sa maison, ses enfants, ses travaux, s'en allait chez sa mère, » qui la recevait. Elle lui contait des mensonges, elles pleuraient en-» semble, et après deux ou trois jours, quand elles s'étaient consolées » réciproquement, elle revenait douce comme un agneau. Mais après » quelque temps elle reprenait sa *mauvaise humeur*, et maître et domes-» tiques, tous avaient à souffrir de ses emportements. »

L'existence de cette femme a été une suite non interrompue de périodes d'excitation et de dépression, avec des rémittences de courte durée. Ces périodes de rémission sont caractéristiques chez ces sortes d'aliénés. On ne peut, à proprement parler, comparer cette situation ni à la santé, ni à la folie. Dans leur état ordinaire, les malades sont anxieux, irritables, difficiles à vivre, et ont tous les attributs des tempéraments nerveux. Chez notre aliénée il ne s'est jamais manifesté d'autre délire que celui des actes, d'autre perversion anormale des facultés que celle des sentiments. Jamais la malade n'a témoigné aucune sympathie, aucune affection pour son mari, qu'elle accuse de choses monstrueuses, et pour ses enfants, qui sont les victimes perpétuelles de son humeur irrégulière, violente, emportée et fantasque. Elle place sa fille en pension, et déclare après quelque temps

qu'elle ne peut vivre sans son enfant; elle exige son retour, et accable cette pauvre créature de mauvais traitements qui forcent à l'éloigner de nouveau. Elle passe des semaines, des mois, dans une activité fébrile, allant et venant, entreprenant une foule de choses inutiles et usant son existence dans des efforts stériles. A cette période d'agitation maladive succède une courte rémittence, et puis bientôt une période égale de torpeur et d'anéantissement. La malade dit qu'elle va mourir; elle pleure sans motif, et puis se met en fureur contre ceux qui ne sympathisent pas à ses maux imaginaires. Elle assiste à la mort de ses plus proches parents sans témoigner le moindre regret, et affecte au contraire une joie impie et scandaleuse.

Ces périodes alternantes d'excitation et de dépression sont interrompues, ainsi que je l'ai dit, par de courtes rémittences dans lesquelles la malade semble reconnaître ses torts, et trompe souvent les siens sur l'état réel de ses sentiments. A ces tendances maladives, symptômes caractéristiques d'une transmission héréditaire de mauvaise nature, viennent se joindre des excès alcooliques qui en augmentent l'intensité. L'autorité est définitivement obligée d'intervenir lorsque les actes de cette femme ont empreint un caractère spécial de danger, et son isolement à l'asile est décrété d'office. Soumise à notre observation, cette aliénée se révèle avec tous les caractères propres à sa maladie. Elle ne cesse de réclamer sa sortie et de protester contre l'*illégalité* de son isolement (1).

J'ai parlé des phénomènes de rémittence qui se montraient jusque dans la descendance de cette aliénée. Ses enfants sont indolents jusqu'à l'apathie, et ne présentent, à aucun point de vue, le caractère violent, emporté et fantasque de la mère. J'aime cependant à penser que l'intervention de bon aloi exercée par un père d'une constitution saine et d'une nature droite et intelligente, modifiera la succession progressive des transmissions héréditaires du côté maternel, et imprimera à l'hérédité chez les enfants ce cours ascendant dans le sens d'une régénération heureuse dont j'ai indiqué la possibilité. Toutefois je ne cesserai de répéter combien, dans ces circonstances, il faut être sobre d'appréciations trop absolues au point de

(1) Ce sont ces sortes de malades qui, dans les établissements publics ou privés, causent le plus de tribulations aux médecins et administrateurs. Ils savent intéresser à leur sort certains membres de leur famille qui ne les connaissent pas suffisamment, des inconnus, et parfois les magistrats, qui, se laissant décevoir par de fausses apparences de raisonnement, ordonnent leur sortie. Instruits par une première expérience, ces aliénés se maintiennent tranquilles pendant quelque temps, mais arrive bientôt la période d'exaltation périodique, et les mêmes faits dangereux se reproduisent.

vue du pronostic. La prophylaxie et une bonne hygiène médicale doivent s'armer de toutes leurs ressources, pour éviter aux enfants nés dans de pareilles conditions névropathiques l'influence des causes qui peuvent hâter l'évolution du mal et amener l'enchaînement des phénomènes pathologiques dont je vais parler dans un instant.

J'ai vu, dans des cas de ce genre, l'incubation se prolonger jusqu'aux dernières limites de la vie, et l'existence se terminer chez les aliénés héréditaires au milieu du plus violent délire maniaque, avec manifestation des tendances les plus irrésistibles au suicide, à l'homicide ou à tout autre acte de mauvaise nature. On observe des phénomènes similaires dans des épilepsies interrompues pendant des mois et des années, où une crise suprême, résumant à elle seule la violence de toutes les autres, enlève subitement les malades et ne donne pas à la science le temps d'intervenir d'une manière favorable (1).

Je pourrais citer de nombreux exemples de ces folies héréditaires qui ne sont parfois que l'exagération du tempérament nerveux des parents, et, dans d'autres circonstances, le résultat d'un état névropathique bien défini ou d'une affection cérébrale bien caractérisée. Il me suffira d'indiquer les rapports les plus fréquents qui existent entre ces sortes de vésanies par hérédité et leurs causes génératrices.

L'exagération du tempérament désigné sous le nom de *tempérament nerveux* chez les parents, les tendances à l'emportement, à l'irritabilité, chez ces derniers, suffisent pour développer chez les enfants des situations névropathiques qui peuvent se résumer ultérieurement dans de véritables délires à type rémittent. Ces phénomènes maladifs se trahissent plutôt par le délire des actes, par les perversions des sentiments, que par les aberrations de l'intelligence. J'en ai cité des exemples, et la suite de ces recherches fera ressortir la justesse de cette observation.

J'ai vu des folies héréditaires être en rapport avec de simples phénomènes d'hypochondrie ou d'excentricité chez les ascendants, et les dispositions héréditaires qui se transmettent dans des cas de ce genre révèlent parfois un danger plus grand qu'on ne pourrait le supposer. On observe

(1) J'ai vu des délires se manifester chez des vieillards de soixante et dix à quatre-vingts ans, et parcourir leur phase avec une rapidité effrayante et promptement mortelle. J'ai pareillement remarqué, dans des cas de ce genre qui appartenaient le plus ordinairement aux variétés héréditaires, des tendances irrésistibles au suicide chez des individus qui n'avaient jamais eu de propensions maladives pareilles. J'ai en ce moment sous les yeux une vieille femme de quatre-vingt-quatre ans qui a déjà fait plusieurs tentatives de suicide; elle se plaint amèrement de ce que le *bon Dieu, qu'elle n'a jamais offensé sciemment, ne lui permette pas d'accomplir son dessein.*

alors chez les descendants plus que de l'originalité et de l'excentricité, plus que de la violence et de l'emportement. Outre les perversions des sentiments que j'ai signalées chez ces malades, ils se distinguent assez souvent par une faiblesse intellectuelle plus grande, par une tendance à délirer d'une manière plus générale, et il n'est pas rare de les voir tomber dans une démence précoce. Ceci est important pour le pronostic. Je vais en citer un exemple.

Une de nos aliénées qui s'est signalée dès sa plus tendre enfance par un caractère bizarre, une intelligence peu droite, un jugement faux, devait le jour à un père chez lequel on n'avait remarqué qu'une disposition, pour ainsi dire maladive, à l'invention. C'était un de ces hommes vulgairement désignés sous le nom d'*excentriques*, d'*originaux*, d'*individus à idées fixes*, ou bien encore de *monomanes*, et qui compromettent leur fortune ou celle des autres par la mise à exécution de projets chimériques, impossibles à réaliser. Celui-ci croyait avoir trouvé le moyen de changer à volonté les conditions atmosphériques en modifiant par une culture spéciale et ruineuse la nature des terrains. Il légua à ses enfants plus que de l'originalité et de l'excentricité. Ils se présentèrent à notre observation avec des délires plus généraux qui, après une longue succession de périodes alternantes, finirent par se résumer dans la démence. Des exemples de ce genre seront produits dans la folie héréditaire à évolution progressive. Je désire seulement faire ressortir combien le pronostic est chose délicate en des occurrences pareilles. La transformation peut être fatale, quoique les malades qui nous occupent n'aient parfois présenté au début que des symptômes peu graves en apparence.

Il existe souvent aussi un rapport entre certaines folies à évolution rémittente, avec manifestation d'actes violents, dangereux, et la disposition, chez les malades, aux congestions cérébrales, aux *raptus sanguins.* Cette tendance congestionnaire elle-même est en rapport avec la fréquence des hémorrhagies cérébrales qui ont été observées dans l'ascendance de ces aliénés. Ces sortes de malades sont d'une violence et d'une irritabilité extrême; ils délirent sous l'influence de la moindre cause; mais leurs délires, dans les commencements au moins, ne sont pas persistants. Dans leurs périodes de rémittence, ils se plaignent de maux de tête et présentent des symptômes évidents de congestion. Le plus souvent ils ne se font pas d'illusion sur les rapports qui existent entre leurs souffrances et les dispositions dont ils ont hérité; ils disent : *Mes parents étaient sanguins, le sang leur montait facilement à la tête; ils s'irritaient, s'emportaient pour la moindre chose.* J'ai vu cette disposition à la congestion cérébrale exister d'une manière remarquable chez une femme qui, sous l'influence de cette

cause, eut plusieurs accès de délire violent avec explosion d'actes dangereux. Une médication antiphlogistique, consistant surtout en déplétions sanguines locales, ordonnées à des époques périodiques, modifia d'une manière heureuse cette disposition maladive qui, dans le principe, nous offrait tous les symptômes de la paralysie progressive. Il est inutile de mettre en relief l'avantage que retire la thérapeutique de l'observation des faits de ce genre.

Enfin, je tiens à faire ressortir qu'il n'est pas toujours nécessaire de constater chez les ascendants de véritables folies pour rattacher certains états névropathiques des descendants, et même leur aliénation confirmée, à la cause héréditaire. Il suffit que le système nerveux des parents ait été soumis à l'excitation, à l'épuisement, à l'innervation, par des écarts de régime, par des excès vénériens précoces, par l'ivrognerie surtout, par des passions vives, par l'exagération même des meilleures qualités. C'est bien assez que l'action de toutes ces causes ait compromis chez les parents l'harmonie des fonctions nerveuses, et amené chez eux ces périodes alternantes d'excitation et de dépression avec rémittences insidieuses que je ne cesse de citer comme formant le caractère pathologique des troubles du système nerveux en général et de la folie héréditaire en particulier. Pour faciliter l'appréciation des causes ci-dessus énoncées, dans leurs rapports avec les transmissions héréditaires, je rappellerai ce que j'ai dit à ce sujet dans l'ÉTIOLOGIE : *Hérédité, manière de l'envisager*, § II, p. 14 et suiv.; *influences politiques, commotions sociales ; impressions éprouvées par la mère*, p. 86 et suiv.; *impressions reçues dans le jeune âge*, p. 234 et suiv.

Quoi qu'il en soit, c'est jusque dans les conditions de la vie intime des parents qu'il faut souvent porter ses investigations, c'est jusqu'aux impressions éprouvées par la mère dans l'état de grossesse qu'il faut parfois remonter, si l'on veut se rendre compte d'une foule de phénomènes de transmission héréditaire désignés sous le nom d'*anomalies dans la sphère des facultés intellectuelles et affectives, idées fixes, excentricités.* Ces sortes de symptômes qui, le plus ordinairement, se rattachent à l'hérédité, ont une signification plus grave qu'on ne pense. Ils placent les individus chez lesquels on remarque de pareilles situations pathologiques sous la menace perpétuelle d'une aliénation mentale. La périodicité de ces symptômes révèle leur origine héréditaire, et l'étude des transformations qui s'opèrent quelquefois chez les descendants de ces individus excentriques se relie d'une manière intime à nos recherches actuelles. J'en citerai des exemples à propos des folies héréditaires à évolution progressive.

Anomalies dans la sphère des facultés intellectuelles et affectives ; idées fixes , excentricités. — Dans mes considérations sur la période

d'incubation de la folie (1) j'ai donné les caractères principaux des souffrances éprouvées par les individus dont la prédisposition à la folie est en rapport avec un état névropathique des parents, état dont ils subissent les conséquences sous mille formes diverses, bizarres, incompréhensibles pour quiconque n'a pas étudié l'enchaînement et la dépendance des phénomènes névropathiques, ainsi que leurs transformations diverses.

Ils éprouvent, ai-je dit, des périodes d'exaltation et de dépression. Ils sont d'une susceptibilité incroyable et d'une impressionnabilité qui les rend les tristes tributaires des moindres changements atmosphériques, des moindres dérangements à leurs habitudes ordinaires. Ils ressentent des céphalalgies intenses, fréquentes, et les souffrances du système nerveux se résument le plus souvent chez eux, dans des névralgies, des tics douloureux, des spasmes, dans des lassitudes profondes qui alternent avec des périodes d'excitation. Ce sont, en un mot, des êtres sensitifs qui, au physique comme au moral, passent presque sans transition d'un état de bien-être à un état de souffrance, d'un contentement absolu à un découragement indicible, d'une assurance exagérée en leurs forces à une pusillanimité enfantine.

C'est dans cette classe d'individus névropathiques et prédisposés à l'aliénation que l'on rencontre les anomalies les plus grandes de la sensibilité, les manifestations les plus étranges à propos des phénomènes de sympathie et d'antipathie. J'en ai cité de nombreux exemples dans mes *Études cliniques*, non pas que je prétende que tous les individus qui présentent ces anomalies se rattachent tous à l'élément héréditaire (2). Il

(1) *Périodes initiales, prédispositions, prodromes, invasion*, etc. § II, p. 462 et suiv.

(2) Il existe, disais-je, une *sensibilité vraie*, une *sensibilité factice* et une *sensibilité maladive*. C'est surtout au déclin des civilisations corrompues que l'on observe cette sensibilité affectée qui est souvent en rapport avec les instincts les plus avoués de cruauté. Une éducation mauvaise dans laquelle on a trop développé les sentiments de convention, aux dépens des sentiments vrais du cœur humain, peut produire les mêmes résultats.

Je citais, à propos de sensibilité maladive en rapport avec une légère tendance hypochondriaque des parents, le fait d'un homme que j'ai connu, dont la capacité intellectuelle était incontestable, et qui occupait une haute position financière. Ce n'était pas seulement dans les circonstances solennelles de la vie, comme la mort d'amis, de parents ou autres événements douloureux, que se développaient chez lui des accès de sensibilité qui faisaient craindre pour sa raison, mais les causes les plus futiles, les plus ridicules même, le poussaient à des exagérations qui étonnaient ses amis. Il était certaines mélodies qui lui causaient des spasmes comme on en voit dans l'hystérie. Il s'attachait tellement aux animaux domestiques qu'il élevait, que leur perte le jetait dans des états perplexes et amenait des crises de larmes comme aurait pu faire la mort de ses meilleurs amis. Je l'ai vu un jour en proie à une véritable *douleur délirante* à propos de la mort d'une des nombreuses grenouilles qu'il élevait dans une mare qu'il possédait à Auteuil, et aux-

en est beaucoup, je l'ai assez prouvé dans la partie étiologique de cet ouvrage, qui puisent en eux-mêmes, dans des causes qui leur sont personnelles, l'exagération d'un tempérament nerveux dont ils subissent les conséquences. Mais toujours est-il que les individus dont le système nerveux présente une aptitude maladive aussi grande aux impressions diverses qui peuvent agir sur lui ont hérité, plus souvent qu'on ne le croit, de certaines conditions névropathiques de leurs ascendants. Je puis même dire d'avance que les faits pathologiques qui dérivent de cette situation héréditaire présentent un tout autre caractère que ceux qui sont dus à une cause différente.

Les individus prédisposés offrent à un haut degré cette disposition pathologique que j'ai déjà signalée dans la pathologie générale des affections nerveuses, à subir des alternatives de dépression et d'excitation (1).

quelles il ne manquait pas d'aller porter chaque jour de la nourriture, ses affaires terminées. Ces faits sont à peine croyables ; ils font honte à l'esprit humain, et nous sommes obligé de les citer dans l'histoire des anomalies dans les fonctions du système nerveux. (*Études cliniques*, t. II, § IV, p. 178 : *Des différentes anomalies intellectuelles en rapport avec la lésion de la sensibilité*.)

C'est dans le même chapitre que je citais ces faits étranges de sympathie et d'antipathie, qui se rattachent aussi bien à des transmissions héréditaires, à des impressions spéciales subies par la mère dans l'état de gestation, qu'à certaines dispositions maladives du système nerveux propres à l'individu. C'est ainsi qu'au dire de ses biographes, le savant Érasme éprouvait à la vue d'un plat de poisson une impression telle que le voisinage de ces animaux suffisait pour lui donner des accès fébriles. Le cresson des fontaines (*Sisymbrium nasturtium*) causait au célèbre Scaliger des tremblements nerveux. Simon Paoli ressentait, à la vue des pommes fraîches, de violents battements de cœur, et, si l'on en croit Sénac, un phénomène analogue se présentait chez l'illustre Malpighi, lorsqu'il voulait surmonter sa répugnance à manger des lentilles ou d'autres produits de la famille des légumineuses.

Les biographes des hommes célèbres se sont plu à faire ressortir des constrastes de ce genre. Pierre Bayle tombait en syncope lorsqu'il entendait le bruit de l'eau qui s'échappait d'un robinet. Lamothe, que les plus violents coups de tonnerre laissaient impassible, ne pouvait supporter les sons harmonieux des plus doux instruments. L'illustre Bacon éprouvait un état de syncope pendant les éclipses de lune, et des situations analogues se sont produites chez d'autres individus pendant des éclipses de soleil. Chaque fois qu'il était obligé de rester dans un endroit obscur, Hobbes était sujet à une folie transitoire. Ce phénomène cessait aussitôt que l'on apportait de la lumière dans sa chambre. J'ai vu des impressionnabilités de ce genre surgir dans la période de convalescence des maladies ataxiques, et être le prélude d'un accès d'aliénation mentale. Le roi Jacques II tremblait à l'aspect d'une épée nue, et la vue d'un ânon suffisait pour donner une syncope au duc d'Épernon. Des exemples analogues sont rapportés par Scaliger, et l'on en voit plusieurs aussi dans un ouvrage intitulé *Medicinæ septentrionalis collectitiæ* (p. 110).

(1) *Interprétation des phénomènes d'alternance, d'intermittence et de rémission* (p. 478 et suiv.).

Ce sont des natures essentiellement rémittentes, en ce sens que l'on peut affirmer sans exagération qu'ils sont dans un état d'incubation maladive perpétuelle, et leur avenir intellectuel est incessamment compromis par l'intervention possible des causes délirantes. L'élément hypochondriaque qui domine le tempérament de beaucoup de ces êtres névropathiques leur fait craindre perpétuellement de devenir aliénés; ils ont la prévision instinctive que leur raison faillira sous l'influence de la moindre cause intercurrente. Dans leurs périodes d'excitation ou de dépression, ils sont obsédés par ce qu'ils appellent leurs idées fixes. Les médecins spéciaux qui reçoivent le plus ordinairement les confidences de ces malheureux malades ne sont pas sans ignorer leurs tendances au suicide et leur propension à des actes insolites, dangereux, excentriques, se manifestant parfois avec une instantanéité effrayante (1).

J'ai vu des hommes d'une haute intelligence, et remplissant des fonctions de la plus grande importance, qui, dans l'intérieur de leur famille, offraient le triste spectacle de certaines aberrations de sentiments, de certains actes puérils, ainsi qu'on les observe spécialement chez les hypochondriaques. Les uns n'osaient pas toucher la monnaie d'or, d'argent ou de cuivre, de peur de contracter des maladies inconnues; ceux-ci n'ouvraient jamais une porte sans s'être enveloppé les mains avec les pans de leurs habits. J'ai connu un magistrat qui présidait avec la plus grande distinction, dont les réquisitoires étaient un modèle de lucidité et de raison, et dont l'existence présentait une suite non interrompue d'excentricités. Depuis nombre d'années il vivait séparé de sa famille et résidait dans un hôtel où il ne possédait qu'une seule chambre dans laquelle il n'avait jamais permis que personne pénétrât. Dans les rues qu'il traversait, il avait soin de ne pas fouler les points de jonction des pavés, afin

(1) Je fus un jour consulté par un homme de trente-huit à quarante ans, d'une intelligence très développée, et occupant une haute position sociale. Il n'avait jamais éprouvé aucune maladie mentale; tout ce qui le tourmentait, c'était *une idée*, idée terrible qu'il m'avoua en rougissant et avec l'accent du désespoir. Depuis deux nuits il était obsédé de l'idée d'étrangler sa femme qui dormait à côté de lui; il se relevait cent fois pour ne pas succomber à *cette tentation infernale*, comme il l'appelait. J'ai su que le père de ce monsieur était hypochondriaque. L'étude des transmissions et transformations héréditaires, dont je me suis beaucoup occupé, me fit porter dans le cas présent un pronostic qui parut bien grave au médecin de la famille. Toutefois on eut lieu de se féliciter de mon conseil, qui tendait à opérer une séparation immédiate de la femme et du mari, à ordonner à ce dernier un voyage, à le soumettre à un traitement hydrothérapique, et la suite démontra que la situation de ce malade était plus grave qu'on n'aurait pu le supposer à première vue. Cependant il guérit, mais après une année, sans qu'il me soit malheureusement possible d'affirmer qu'il ne retombera pas.

de ne pas appuyer son pied à angle droit sur une ligne transversale, ce qui aurait *simulé une croix*, signe pour lui de mauvais augure.

J'ai donné des soins à un banquier dont l'aptitude aux affaires était généralement connue, et qui m'avouait que déjà dans sa première jeunesse il se croyait obligé de faire périodiquement *une excentricité* pour se *préserver* de la folie ; et Dieu sait si les actes de ce genre qu'il commettait étaient nombreux ! Personne, du reste, n'en recherchait l'interprétation, car il était fort entendu en affaires, et l'on se contentait de les attribuer à un caractère original, excentrique (1). Mais le médecin qui aime à rattacher

(1) Je ferai, à propos de ces phénomènes maladifs que l'on est convenu d'appeler *idées fixes*, *excentricités*, *monomanies*, dans quelques cas, la même réflexion que pour les exagérations maladives de la sensibilité.

Je ne veux pas dire que les actes des hommes excentriques, originaux, doivent être invariablement rattachés à des dispositions héréditaires ; j'ai fait dans la partie étiologique de cet ouvrage une assez large part aux différentes influences de l'ordre physique et de l'ordre moral, pour qu'il soit démontré que l'homme peut trouver en lui-même, et dans des causes indépendantes de l'hérédité, les éléments de telle ou telle situation mentale qui a valu à quelques hommes plus ou moins célèbres la qualification d'excentriques.

Je disais dans mes *Études cliniques* : « On peut lire dans les ouvrages de la Rochefoucault et de la Bruyère les caractères de ces hommes qui se sont incarnés dans les passions et dans les vices que l'on regarde à juste titre comme le triste héritage de l'homme déchu, ou qui ont personnifié en eux ces excentricités qui sont l'apanage des esprits faibles ou vaniteux. L'avarice, la passion du jeu, la manie ou la fureur du duel, ont eu leurs représentants dans tous les temps, dans tous les pays, je dirai presque dans toutes les civilisations. Et pourquoi n'avouerions-nous pas que l'excès des meilleures choses, la concentration perpétuelle de l'esprit sur des recherches scientifiques, peuvent entraîner dans une voie funeste à la libre expansion de nos facultés ? Je citais à ce propos Mentelli, Choron, le fameux collectionneur de livres Boulard. C'est à ces hommes que je voudrais voir surtout appliquer la qualification de *monomanes*, qui devrait être effacée de la médecine légale des aliénés. « S'il est un homme, dit Ch. Nodier, dont l'état mental » présentait une maladie aiguë *poussée jusqu'au délire*, c'est incontestablement le célèbre » notaire Boulard qui, après avoir, *par sa manie de collectionneur*, compromis son immense » fortune, aurait vu finir tristement son existence si l'on n'avait usé d'un stragème pour lui » permettre des achats de livres qu'un brocanteur aposté à dessein étalait sous ses fenêtres. »

» Mais lorsqu'on étudie plus à fond l'existence de certains hommes excentriques, on voit que leurs actes se rattachent très souvent à l'élément héréditaire, dans d'autres cas à des affections nerveuses spéciales que l'on n'a pas toujours diagnostiquées, et qui se révèlent, après des temps considérables, sous la forme de *paralysies progressives*. Un nom célèbre et justement vénéré dans la littérature anglaise, celui de l'illustre Jonhson, rappelle, dit le docteur Conolly, les excentricités les plus grandes unies à une excessive irritabilité et aux plus pénibles efforts de l'esprit pour réaliser ses travaux.... Quelques-uns de ces hommes, types d'excentricité et en même temps de souffrances physiques et morales, ne se font pas illusion sur leur état et en apprécient les causes. « J'ai hérité, disait » Jonhson, de la mélancolie de mon père ; j'ai traîné une vie misérable signalée par la folie,

les effets à leurs causes ne tarde pas à s'apercevoir que ces diverses anomalies de l'esprit et des sentiments, que les actes de ces hommes excentriques que le vulgaire désigne instinctivement sous le nom d'*aliénés*, se rattachent d'une manière intime à l'élément héréditaire névropathique. Il est, du reste, avéré par l'observation des faits historiques que beaucoup de ces hommes excentriques ont misérablement fini leur existence par le suicide, par un affaiblissement progressif des facultés, par une espèce d'imbécillité ou de démence précoce, et, dans d'autres circonstances, par une folie mieux caractérisée.

Folies héréditaires à évolution similaire. — Le fait des transmissions héréditaires consistant dans la similitude ou les grandes analogies du caractère, des mœurs, des aptitudes intellectuelles, physiques et morales, et même de la ressemblance du type dans l'espèce; ce fait, dis-je, est plus généralement admis, plus facilement compris que celui de l'identité ou de la similitude des maladies nerveuses chez l'individu ou dans l'espèce. L'étude anthropologique des diverses races humaines nous a déjà appris que les différences qui existent entre telle race et telle autre dépendent de certaines influences climatériques ou hygiéniques, de modifications spéciales produites par l'éducation, les mœurs, les habitudes, lesquelles, se transmettant par l'hérédité, finissent par créer chez les individus un caractère typique uniforme et transmissible par l'hérédité qui ne permet

» ou du moins par le défaut de sobriété. » On peut en dire autant de Cooper, ce poëte distingué, ce chantre passionné, ardent et plein de foi, des chefs-d'œuvre de la création, et dont l'existence nous présente aussi le triste spectacle des excentricités de l'esprit dans leurs rapports avec la douleur et les infirmités physiques. Je suis de l'avis de M. le docteur Conolly, quand il dit que dans un certain nombre de cas de ce genre, il a existé de légères attaques de paralysie, et que ce phénomène pathologique n'a pas été remarqué, ou n'a pas été pris en assez sérieuse considération.

» J'ai recueilli un assez grand nombre d'observations de ces hommes excentriques, de ces véritables *monomanes*. Dans beaucoup de cas j'ai pu remonter le cours ascendant des phénomènes et en rattacher le premier anneau à l'élément héréditaire. Dans d'autres circonstances j'ai vu que l'existence de plusieurs s'est terminée par le suicide, l'affaiblissement précoce des facultés, par une sorte de démence, et même par l'aliénation. Ainsi en a-t-il été du fameux Brumel, qui eut ses biographes en Angleterre et dont les excentricités retentirent non-seulement dans ce pays, mais dans toute l'Europe. Cet homme, *roi de la fashion*, comme on le désignait, finit misérablement ses jours à l'hospice des aliénés de Caen. « Sa vie tout entière, dit le docteur Conolly, a été la personnification » d'une de ces situations délicates qui sont comme l'ombre de la folie (*shades of insanity*). » Les perceptions se manifestaient chez lui avec une intensité maladive ; l'appréciation » des choses ordinaires de la vie ne s'exerçait que dans le sens de désirs absurdes ; » les sentiments ou les penchants reflétaient un caractère maladif, et la plus triste des » folies fut le couronnement nécessaire de cette existence incohérente. » (*Études cliniques : » Considéraions sur les analogies de la raison et de la folie*, t. II, § IX, p. 395.)

pas de les confondre avec les représentants d'autres variétés. La même étude nous enseigne que la transmission de certains états maladifs dans l'espèce peut amener des modifications susceptibles de se transmettre par l'hérédité et capables de produire les modifications et les anomalies constituant les dissemblances qui existent entre certaines races (1).

Maintenant, pour ce qui regarde les maladies ordinaires de l'espèce, il est admis que chez les individus s'opèrent des transmissions non pas seulement de la prédisposition maladive, mais de la maladie elle-même; c'est là ce qui s'observe dans la phthisie, les scrofules, la diathèse cancéreuse, la goutte et une foule d'autres affections. Les maladies nerveuses, considérées à un point de vue général, ne font pas exception à cette règle. Cependant la facilité avec laquelle se transforment les maladies nerveuses nous fait immédiatement entrevoir que leur transmission ne peut s'opérer longtemps avec le même caractère. Le fait est que dès la seconde génération on observe parfois chez les descendants des transformations radicales de l'état névropathique des ascendants. Néanmoins il serait trop exclusif de prétendre que des affections nerveuses ne puissent se transmettre des parents aux enfants avec les caractères maladifs que l'on a observés chez les premiers. Des parents hypochondriaques, hystériques, épileptiques, imbéciles, peuvent incontestablement léguer la même affection à leurs enfants. Mais c'est surtout la fatale tendance au suicide qui semble se transmettre avec la prédilection la plus marquée des ascendants aux descendants, au point que nous avons déjà eu à signaler la disparition de familles entières dont les différents membres ont mis fin à leur existence dans des circonstances absolument similaires à celles qui avaient caractérisé les suicides des ascendants.

J'ai vu aussi des folies similaires dans des cas où le délire chez les ascendants est en relation avec un trouble bien déterminé dans quelque grande fonction physiologique. Il peut arriver que la même perturbation fonctionnelle amène chez les descendants des troubles intellectuels identiques. Une jeune fille a été amenée, il y a seize ou dix-sept ans, à l'asile de Saint-Yon pour une folie développée à l'époque de la menstruation. L'année dernière, on conduisait au même asile la nièce de cette femme, qui délirait sous l'influence de la même cause. L'affection présentait les mêmes caractères : périodes d'excitation et de stupeur, intermittences

(1) *Traité des dégénérescences* (*Différence entre les modifications qui produisent les variétés naturelles, et les modifications qui créent les variétés maladives dans l'espèce humaine*, § IV, p. 16; *exemples de dégénérescences dans les diverses races*, chap. IV, § V, p. 406 à 413.)

subites de raison, récidive non moins subite, phénomènes cataleptiques. Dans l'un et l'autre de ces cas l'affection eut une terminaison heureuse.

Je n'ai jamais vu la transmission de la folie héréditaire, à évolution similaire, se présenter d'une manière aussi frappante à mon observation que dans une famille issue d'un père hypochondriaque et d'une mère affectée de névropathie protéiforme et douée en outre d'une intelligence faible.

Cinq enfants, trois fils et deux filles, provinrent de ce mariage. Une d'elles, la cadette, qui avait du reste avec son aînée la plus grande analogie, tant au point de vue physique qu'au point de vue moral, fut confiée ultérieurement à mes soins, et souffrait d'une folie hystérique. Les trois fils, qui sont aujourd'hui des hommes de trente-cinq à quarante-cinq ans, sont tous remarquables par la faiblesse et la pusillanimité de leur caractère, ainsi que par leur ressemblance physique. Ils sont tous atteints, à des degrés à peu près semblables, de névrose hypochondriaque ; néanmoins leur état habituel de souffrance ne les a pas empêchés d'avoir une existence commerciale assez active et de montrer de l'intelligence dans la direction de leurs affaires. Ils ont uni leurs intérêts, et comme ils ne peuvent vivre séparés les uns des autres, aucun ne s'est déterminé à se marier, les frères pas plus que les sœurs. Lorsque la cadette était isolée à notre asile, la visite fréquente de ses frères et de sa sœur ne permirent pas d'imprimer au traitement une direction convenable; et les regrets provenant d'une séparation forcée s'exprimaient d'une manière si vive, que je dus hâter le retour de la malade pour ne pas exposer les autres à devenir à leur tour complétement aliénés.

Je n'ai jamais vu similitude pareille d'idées, de sentiments et de tempérament entre les membres d'une même famille, union aussi grande entre des êtres névropathisés. Dans les situations de ce genre, les antipathies naissent plus facilement que les sympathies, et la répulsion souvent involontaire des individus les uns pour les autres s'établit en raison des névropathies diverses qui les tourmentent. Je dois ajouter, comme complément de nos études sur les transmissions héréditaires, qu'une autre branche de cette famille s'est éteinte dans la démence. Une cousine issue germaine est la dernière représentante de cette famille. Elle est à notre asile, et sa folie consiste dans une démence avec manifestation d'actes extravagants.

Ce n'est pas le seul exemple que je possède de familles dont tous les membres sont condamnés à la folie par suite de dispositions héréditaires, et qui se sont voués volontairement au célibat. Dans une génération composée de trois enfants, deux fils et une fille, et dont le père s'est sui-

cidé, j'ai pareillement remarqué cette similitude d'idées délirantes et de sentiments anormaux qui semblent résumer en une seule entité morbide la folie de plusieurs membres d'une même famille. La fille de la famille dont je parle fut confiée à mes soins, et les frères avec lesquels j'étais obligé d'entretenir une correspondance active tombèrent indirectement sous mon observation. Ces trois êtres bizarres, excentriques et névropathiques au plus haut degré, s'étaient créé l'existence la plus malheureuse qui se puisse imaginer. Réunis, ils ne pouvaient vivre ensemble, tant ils s'influençaient réciproquement d'une manière fâcheuse par les oppositions continuelles de leurs goûts, de leurs caractères et de leurs sentiments. Séparés, il leur était impossible d'allier leur manière de vivre avec celle de personnes étrangères, et leurs tendances au suicide se développaient alors avec une intensité spéciale. Leur vie se passa à combiner les modes les plus variés d'une existence en commun, sans atteindre jamais d'autre résultat que celui d'exaspérer leur position maladive. Chacun, individuellement, appréciait très bien la situation de l'autre, et ne pouvait arriver pour lui-même à cet état qui est l'indice de la sagesse et de la raison, savoir se posséder et se connaître soi-même (1).

Néanmoins, pour ce qui regarde la transmission des folies héréditaires similaires, j'ai déjà fait mes réserves en développant dans de nombreuses occasions la théorie des transformations successives et progressives des affections nerveuses. La pathologie du système nerveux nous place, comme je l'ai dit, sur un terrain d'une mobilité extrême. Il est presque impossible de concevoir que des affections identiques puissent se propager indéfiniment avec les mêmes caractères. Il arrive une époque où l'enchaînement et la dépendance réciproque et progressive des phénomènes maladifs amènent non-seulement la dégradation progressive de la race, mais sa disparition, par suite de la stérilité dont sont atteints les individus. Dans d'autres circonstances, les générations s'éteignent, sinon par la stérilité, du moins par le défaut de viabilité des enfants qui naissent dans ces conditions malheureuses.

Exemples de folies héréditaires à évolution progressive. — 1° La mère d'une de nos malades de Saint-Yon est morte dans une maison de

(1) Ce qu'il y a d'étrange dans cette situation, c'est qu'un des membres de cette famille, la sœur que j'ai traitée, connaissait seule le suicide du père. Un jour, en montant au grenier, elle trouva son père pendu, le détacha elle-même et fit croire aux frères qu'il était mort accidentellement. Cette demoiselle, très religieuse, se faisait de grands scrupules d'en avoir agi ainsi, et s'imaginait pouvoir être accusée un jour de la mort de son père ; elle était persuadée qu'elle périrait de la même façon. Les frères avaient aussi un penchant au suicide, mais bien moins prononcé.

santé destinée au traitement des maladies mentales. Son aïeule maternelle a donné elle-même des preuves de folie. Quant à notre malade, elle a toujours eu une intelligence assez faible, un tempérament irritable. Mariée et mère de famille, il s'est produit chez elle, à plusieurs reprises, des accès de délire. Le mal éclatait pour ainsi dire soudainement et se traduisait par une grande agitation, une incohérence extrême et la manifestation d'actes dangereux. Un délire des persécutions fait la base actuelle de la folie de cette malade ; mais la disparition des sentiments, l'incohérence et la faiblesse des idées, font craindre une démence irrémédiable. Cette dame a d'ailleurs la tête mal faite, le front bas et fuyant en arrière, disposition disharmonique qui constitue un développement anormal, irrégulier, de la région occipitale, aux dépens des régions antérieure et latérales.

Madame *** a eu deux enfants. L'un est un jeune homme d'une nature active, très excitable et légèrement irrégulière. L'autre est une fille d'un tempérament très lymphatique. Elle a le nez épaté, les lèvres épaisses, la voix gutturale ; son intelligence est peu développée, et quant à ce qui regarde son type physique, la fille de notre malade ne ressemble ni à sa mère ni à son frère ; ce sont des types essentiellement différents. Cette jeune femme est mariée ; elle a eu deux enfants. L'un est mort à huit ans, dans des convulsions. Il avait été placé dans une école, mais n'avait jamais rien pu apprendre : c'était un enfant arriéré. L'autre est un véritable idiot. Il y a eu des aliénés dans la famille du côté collatéral. D'autres membres de cette famille ont été affligés de névrose hystérique et hypochondriaque. On y compte un cas de rachitisme extrême, un autre de surdi-mutité, et l'on signale la mort précoce de plusieurs enfants. Dans le malheureux idiot dont j'ai parlé s'éteint la descendance maternelle de notre malade. L'observation ultérieure pourra seule indiquer ce qu'il adviendra de la descendance du fils qui vient de se marier. Il n'est pas sans exemple, et j'ai intentionnellement appuyé sur ce fait, que dans des occurrences semblables le développement ultérieur des transmissions héréditaires ne puisse être enrayé par l'introduction d'un sang nouveau et régénérateur. Les descendants se trouvent alors dégagés, ainsi que je l'ai dit, de l'élément dégénératif dont ils étaient atteints, et leurs enfants remontent progressivement vers un type plus parfait.

2° D'un père ivrogne qui mourut paralysé général et descendait lui-même d'un homme violent, irritable, est né un individu confié à mes soins et qui de bonne heure a manifesté des tendances hypochondriaques avec prédominance du délire des persécutions et propensions homicides ; sa femme a failli devenir victime de sa fureur. Avant d'être isolé à l'asile dont j'étais précédemment médecin en chef, cet aliéné a eu de violents et subits accès

de folie qui se dissipaient avec la même promptitude et faisaient surseoir à son isolement. Depuis quinze ou dix-huit ans qu'il vit à l'asile, l'existence de cet homme a été une suite non interrompue de périodes alternantes d'excitation et de dépression. Dans les rémittences, il se distingue par les soins qu'il donne aux autres malades, mais il est d'une nature triste, morose, mécontente. Son fils a été atteint, à l'âge de dix-sept ans, d'un état d'excitation maniaque, et depuis est tombé dans un état de stupidité et d'idiotisme. Ses autres enfants sont peu intelligents.

3° La rapidité, souvent même l'instantanéité avec laquelle se déclare un accès de folie chez les individus prédisposés, et, d'un autre côté, la disparition presque subite des accidents nerveux les plus graves chez les personnes prédisposées, sont des symptômes significatifs de la folie héréditaire.

Une femme, non mariée, âgée aujourd'hui de soixante-cinq ans, et dont les parents ne se faisaient remarquer que par l'exagération du tempérament sanguin, par un caractère violent, bizarre, excentrique, est soumise depuis plus de quarante ans à des exacerbations de folie furieuse durant régulièrement six semaines à deux mois, et qui sont provoquées par la moindre contrariété. L'accès maniaque finit presque subitement, et la malade a des périodes d'intermittence de cinq à six mois dans lesquelles sa raison est parfaite. Cette femme, qui est actuellement à Saint-Yon, vient d'y être reçue pour la trente-septième fois, et, chose singulière, son intelligence, qui est très développée, ne présente aucun affaiblissement. Son père est, de son côté, un homme d'une grande valeur intellectuelle et d'une originalité remarquable, mais n'ayant apporté dans la direction de ses affaires ni suite, ni coordination. Un des frères de la malade a été aliéné, mais il n'a pas présenté la même propension à la récidivité.

4° Une jeune fille dont le père a été dans un asile d'aliénés et qui s'est suicidé en rentrant chez lui, a toujours eu un caractère très irritable et très difficile. Un de ses frères s'est suicidé, un autre est aliéné, et un troisième est d'une nature hypochondriaque. La mère de cette jeune personne est elle-même d'un tempérament excessivement nerveux et ne sympathise que très médiocrement avec sa fille. La veille même du jour où la malade nous fut amenée dans un état d'exacerbation difficile à décrire, elle était au comptoir de sa mère, qui est marchande, et eut avec elle une altercation violente. Elle se retira immédiatement dans sa chambre, où elle eut une crise de larmes avec manifestation de spasmes ; bientôt après éclata un violent accès de délire. Deux jours après son arrivée elle était calme, mais elle eut plusieurs alternatives d'agitation et de dépression. Cet état névropathique aigu avec délire général et explosion intercurrente

de fureur, ne fut jugé que par un violent accès de manie qui dura trois mois sans interruption et sans que la malade ait goûté un seul instant de sommeil. Cette crise cessa sans transition autre qu'un état de stupeur qui dura deux ou trois jours, et depuis deux ans la malade n'a rien éprouvé.

5° La gravité de la folie héréditaire, à évolution progressive, n'est pas toujours en rapport avec l'intensité des symptômes chez les ascendants, et la transition d'un état à un autre ne se fait pas toujours par des degrés insensibles, mais parfois elle s'opère subitement. Dans d'autres circonstances il semble y avoir un temps d'arrêt, et la folie saute d'une génération à une autre.

J'ai vu des folies hypochondriaques, avec exacerbation maniaque intermittente et terminaison par la démence, se produire chez des individus dont les ascendants n'avaient montré que cette disposition à certaines excentricités hypochondriaques que j'ai déjà signalées : ne pas vouloir toucher des pièces de monnaie ou la clef des appartements, à moins de s'envelopper les mains ; ne pas s'asseoir dans un endroit avant d'avoir secoué la poussière un nombre de fois ; ne pas manger ou boire dans des vaisselles inconnues sans leur avoir fait subir un grand nombre de nettoyages ; commettre, en un mot, des futilités de toutes sortes, ressentir des craintes, des préoccupations, aussi bien à propos des intérêts de la santé physique que des intérêts de l'âme (*scrupules religieux*), etc.

Dans le plus grand nombre de ces circonstances, il y a toujours chez les descendants progression et souvent transformation.

Une dame, née d'une famille où le suicide exerça les plus grands ravages, est prise, à l'âge de retour, de folie avec tendance au suicide; mais la forme de la maladie n'est plus la même que chez les ascendants, où le suicide se montrait dégagé de toute autre préoccupation maladive. Il existe chez elle des complications qui se signalent par des périodes d'excitation et de dépression, par des phases de stupeur profonde, d'immobilité persistant des jours, des mois, des années, et laissant, après leur disparition, la raison intacte.

Une dame excentrique, érotique, et qui, à l'âge de soixante et dix ans, disposa de son immense fortune pour épouser un jeune homme, légua à sa fille un caractère bizarre, apathique, indifférent, désordonné. Celle-ci passait tout son temps à des futilités incroyables ; elle achetait des choses inutiles qu'elle abandonnait ensuite avec indifférence ; elle ne témoignait pour les siens aucune affection, et ses sentiments ne s'exerçaient pas plus dans le sens des croyances religieuses que dans le sens des plaisirs du monde ou des obligations sociales. Le père était un homme d'une

haute intelligence et que l'importance et la multiplicité de ses affaires empêchaient de s'occuper d'une manière continue de ses enfants. Des quatre garçons et des deux filles issus de ce mariage, tous présentèrent, et cela dès l'âge le plus tendre, certaines dispositions artistiques et même intellectuelles remarquables ; malheureusement, l'avenir ne se chargea pas de confirmer les espérances que les parents pouvaient concevoir. Sans compter que l'on observa chez ces enfants un abaissement progressif de l'intelligence, une espèce de torpeur des facultés, ils se signalèrent tous par des caractères excentriques, désordonnés, indomptables ; par la lésion des sentiments, par le délire des actes, et par cet ensemble de mauvaises dispositions instinctives qui nous décident à faire une classe nouvelle pour ces tristes représentants des transmissions héréditaires de mauvaise nature. Je vais en parler dans un instant.

6° Quelquefois la gravité de la folie héréditaire à évolution progressive, et sa terminaison promptement fatale, se déduisent de la double influence fatale exercée par le père et la mère.

Un père dans la famille duquel le suicide était héréditaire, une mère qui avant son mariage était épileptique, et qui était restée d'une susceptibilité nerveuse extrême, donnèrent le jour à deux enfants, une fille et un fils. La fille, d'une assez pauvre intelligence, devint aliénée à l'âge de seize ans et n'eut jamais depuis que des intermittences de courte durée. Le fils, qui avait montré de bonne heure des dispositions intellectuelles précoces et qui conserva ultérieurement des dispositions et des aptitudes singulières pour la musique et la poésie, présenta à l'âge de six ans le type d'une de ces folies instinctives qui se résument dans la perversité extrême des actes, dans les anomalies les plus incroyables des sentiments. Il traîna jusqu'à l'âge de dix-neuf à vingt ans une existence des plus malheureuses dans divers établissements d'aliénés, et il est aujourd'hui plongé dans l'idiotisme le plus complet.

Telles sont, au point de vue de la formation des variétés maladives dans l'espèce humaine, les terminaisons des folies héréditaires à évolution progressive, lorsqu'il n'a pas été possible d'arrêter le cours fatal des événements ou de modifier les conditions pathologiques des individus. L'observateur se trouve dans ces cas en présence de phénomènes pathologiques d'un ordre complexe, et qui présenteraient parfois de grandes difficultés de diagnostic et de classification, si la méthode que nous suivons, en rattachant, autant que possible, les effets à leurs causes génératrices, ne nous permettait pas d'assigner aux aliénés de cette catégorie la place qui leur convient dans la hiérarchie des folies héréditaires.

DEUXIÈME CLASSE.

Délire des sentiments et des actes avec conservation apparente des facultés intellectuelles ; folie ou manie instinctive de quelques auteurs. Manie raisonnante de Pinel. Folie morale. *Moral insanity* **des Anglais. Manifestation d'actes dangereux compris sous les dénominations de monomanies homicide et suicide, de monomanie du vol** (*kleptomanie*), **du feu** (*pyromanie*), **de monomanie d'ivresse** (*dipsomanie*); **perversion du sens génésiaque. Première variété de dégénérescences intellectuelles physiques et morales dans l'espèce humaine.**

Telles sont les désignations pathologiques diverses qui ont été appliquées aux individus d'une même variété maladive, et que nos études actuelles vont rattacher à leur origine. Ce sont les représentants les plus vrais, les plus naturels, si je puis m'exprimer ainsi, des transmissions héréditaires de mauvaise nature. J'espère que je ferai partager aux médecins mes propres convictions relativement à la manière de classer les nombreuses individualités maladives appartenant à cette variété, et qui, à première vue, semblent offrir des différences radicales. Il n'en est pas cependant ainsi, et les convictions qui m'animent me permettent aujourd'hui d'établir un classement dans un sujet aussi difficile ; elles sont le résultat d'études longues, consciencieuses et dirigées depuis plus de quinze années vers le but difficile de bien déterminer les caractères de l'ordre intellectuel physique et moral, au moyen desquels on peut reconnaître les aliénés dont l'état mental se relie à l'élément héréditaire.

Je ne me suis pas contenté d'étudier dans le milieu pathologique, si riche cependant de nos asiles (1), les différentes transformations que subissent les malades appartenant à l'élément héréditaire avant de nous présenter ces états typiques spéciaux, et le plus souvent irrémédiables, qui

(1) Dans nos asiles, il nous arrive de voir les derniers descendants d'une famille qui s'éteint par suite de transmissions héréditaires de mauvaise nature, et dont les ascendants ont déjà été traités, soit dans le même milieu, soit dans un autre destiné à la guérison des maladies mentales. Bien mieux, nous possédons parfois les parents et les enfants, et les couples réunis de frères et de sœurs, de cousins germains ou individus unis par les liens d'une intime parenté, nous permettent d'étudier sous toutes leurs formes les transmissions héréditaires chez les descendants. Ces transformations se révèlent non-seulement par les phénomènes pathologiques propres au système nerveux, mais encore par le *type maladif* qui appartient aux individus héréditairement frappés dans la libre manifestation de leurs facultés intellectuelles et affectives. Le *type* résume les caractères pathologiques de l'ordre intellectuel physique et moral qui appartiennent à telle ou telle variété maladive. Sa manifestation est triple : physique, intellectuelle et morale. — *Physique* : elle se révèle par la forme de la tête, l'expression de la face, les différents arrêts de développement des organes, etc. — *Intellectuelle* : elle se traduit par l'état borné des facultés, etc. — *Morale* : elle se manifeste par des anomalies des facultés instinctives, par la prédominance de certains instincts dangereux, etc.

vont faire le sujet de nos recherches. J'ai souvent été m'éclairer jusque dans le milieu de la famille ou de la localité où s'était produit tel ou tel état anormal qui paraissait se rattacher pour moi à des influences sociales de mauvaise nature qui sévissent souvent sur des populations entières. Cette manière d'interpréter les faits pathologiques a nécessairement agrandi le cadre de ces études, et je ne peux leur donner ici la même extension (1). Je m'en tiens aux faits maladifs que l'on a l'habitude de ranger dans l'aliénation proprement dite.

Hérédité progressive; dispositions instinctives pour le mal; transformations; réalisation de types maladifs constituant des variétés maladives fixes et le plus souvent irrémédiables.—Telle est la formule générale de certaines manifestations maladives héréditaires qui me paraît caractériser la classe qui va nous occuper ; c'est en même temps le lien qui l'unit à celle qui précède. Dans mon *Essai de classification des maladies mentales* (chap. VIII, p. 259 et suiv.), j'ai déjà donné le résumé des caractères maladifs propres à cette classe. Je disais : « Dans le cours de leur existence, la folie se signale bien plus chez eux par le délire des actes que par le délire des paroles. Ils se distinguent par leurs excentricités, par l'incohérence, l'irrégularité et souvent même par la profonde immoralité de leurs actions. Certaines qualités intellectuelles remarquables ne rachètent pas chez eux l'impossibilité de diriger simultanément leurs facultés vers un but sage et utile. Leurs créations sont rares et le plus ordinairement ils ne parviennent pas à féconder leurs inventions. Ce sont des génies partiels, et malgré certaines manifestations brillantes, ils sont frappés de stérilité intellectuelle, et parfois même de stérilité physique. »

Toutefois, avant d'entrer plus intimement dans l'exposé des faits d'hérédité progressive, il importe de faire voir la manière dont procède la nature dans l'évolution héréditaire de certains phénomènes anormaux de l'ordre moral. J'ai déjà fait une exposition pareille à propos de l'interprétation qu'il faut donner aux anomalies de l'ordre intellectuel désignées sous le nom d'*idées fixes*, *excentricités*. En agissant ainsi pour ce qui regarde la variété qui nous occupe, nous ne laisserons par derrière nous aucun fait capable d'embarrasser notre marche, et nous trouverons moyen, malgré les difficultés inhérentes à de semblables recherches, de rapporter à leur véritable origine les phénomènes les plus anormaux en

(1) C'est précisément l'étude de ces faits de transmission héréditaire maladive et de leurs transformations diverses qui m'a donné l'idée d'un traité spécial sur les *Dégénérescences de l'ordre intellectuel, physique et moral dans l'espèce humaine*. Quoique formant une étude spéciale, il est facile de voir le lien intime qui unit ces recherches à l'histoire de l'aliénation mentale.

apparence, de les coordonner et de démontrer leur enchaînement et leur dépendance réciproques.

La transmission héréditaire, ainsi que je l'ai démontré, peut être enrayée dans sa marche progressive en raison de différentes circonstances. L'heureuse modification apportée dans le sang par un mariage qui exclut de la part d'un des conjoints l'élément de la consanguinité ou de tout autre principe héréditaire de mauvaise nature, n'est pas une des causes les moins importantes de la régénération de l'espèce. Dans ces cas, l'évolution héréditaire peut être arrêtée dans son développement et s'effacer à la longue. L'hérédité saute quelquefois, il est vrai, une ou même deux générations pour reprendre sous une forme ou sous une autre ses droits à l'évolution progressive des phénomènes maladifs.

Quoi qu'il en soit, l'observation intime des faits m'a démontré que l'élimination des phénomènes d'hérédité maladive ne se fait jamais d'une manière subite. Il y a progression dans le sens du bien comme dans le sens du mal, et c'est le plus ordinairement dans des situations semblables qu'il n'est pas rare de rencontrer certaines anomalies de l'ordre moral qu'il est bon de signaler, si l'on veut avoir une juste notion de toutes les variétés de folies héréditaires, si l'on veut rattacher ensemble tous les anneaux de cette chaîne représentée par une série de phénomènes pathologiques qui se commandent et s'engendrent successivement.

Or, c'est chez les individus dans l'ascendance desquels il existe des faits d'aliénation confirmée qu'il n'est pas rare, il s'en faut, d'observer des anomalies de ce genre qui se révèlent par une disposition instinctive au mal revêtant la forme des autres affections nerveuses, c'est-à-dire existant à l'état de rémittence et se manifestant d'une manière intermittente ou périodique.

J'ai cité les aveux de certains individus névropathiques appartenant à la première classe des folies héréditaires, qui disaient ne pouvoir s'empêcher de faire périodiquement quelques excentricités, ou qui se plaignaient d'être obsédés à des époques périodiques, par des *idées fixes*, bizarres, ridicules, atroces quelquefois, et qui, dans tous les cas, leur faisaient craindre de devenir fous. Le même phénomène se rencontre ici dans l'ordre moral. C'est une manifestation de tendances insolites de mauvaise nature qui incitent ces individus prédisposés à faire des excès vénériens ou alcooliques, à commettre des actes bizarres et parfois même entachés d'extravagance. Ils ont un besoin instinctif de tourmenter tous ceux qui vivent dans leur dépendance, de ne pouvoir se fixer longtemps aux mêmes choses ; ils sont dévorés par une activité fébrile suivie souvent de grande dépression ; ils n'ont, en un mot, aucune suite dans leurs projets,

aucune coordination dans les actes de la vie, aucun esprit de conduite dans l'accomplissement des devoirs de la famille ou de la société.

Ici encore vous n'observez aucune compromission, bien saillante au moins, des facultés intellectuelles. Les hommes dont je parle remplissent parfois de hautes et importantes fonctions sociales, mais ils sont soumis, ainsi que je le disais, à d'étranges périodicités dans l'évolution de leurs facultés affectives. J'en ai vu me faire la triste confidence qu'ils ne pouvaient vivre sans avoir un but de haine qu'ils cherchaient à assouvir tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Ceci leur était d'autant plus facile que la position administrative de quelques-uns leur donnait le moyen de tourmenter impitoyablement leurs subordonnés. L'élément de la périodicité qui fait la base de leur tempérament maladif déjoue souvent les appréciations que l'on pourrait faire de leur état protéiforme. Misanthropes, atrabilaires et méchants au jugement des uns, ils apparaissent à d'autres pleins de bonhomie et de mansuétude. Mais, aux yeux du véritable observateur, ils puisent dans la nature de leurs dispositions héréditaires, dans leur tempérament atrabilaire, hypochondriaque, l'astuce, l'esprit incarné de mensonge, d'orgueil et de vanité, de susceptibilité indescriptible, de défiance perpétuelle à l'égard de leur prochain et de lâche délation qui fait le fond de leur caractère.

Pour ce qui regarde même l'état des facultés intellectuelles chez les individus de cette catégorie, on se tromperait grandement si l'on voulait établir un contraste perpétuel entre leurs mauvaises dispositions instinctives et l'exercice normal des facultés intellectuelles. J'ai remarqué, il est vrai, chez beaucoup d'êtres névropathisés de cette espèce, de singulières aptitudes intellectuelles, une élocution des plus faciles, une fécondité très grande d'écrivain, et quelquefois aussi des dispositions pour les arts et pour les sciences. Mais si l'on a le courage de scruter les productions littéraires, artistiques ou scientifiques de ces hommes, on ne tarde pas à s'apercevoir que leur fécondité est dépassée par la fausseté de leur esprit, par le peu de solidité de leur jugement et par leur disposition perpétuelle au paradoxe. Au point de vue de la morale, on cite de quelques-uns des productions d'un dévergondage monstrueux qui, à la grande honte de l'esprit humain, ont trouvé des admirateurs pour les lire et des adeptes pour réaliser dans la pratique les idées les plus instinctivement immorales (1).

Enfin, je ferai pour les êtres maladifs de cette catégorie la même ré-

(1) Chacun peut faire, dans le cercle des faits observés qui lui sont propres, les applications individuelles que ces dernières réflexions peuvent suggérer. Si je voulais entrer dans le détail de tous ces faits anormaux, remonter au point de départ plus ou moins maladif de leur évolution, je serais entraîné trop loin. J'arriverais bientôt à ces limites délicates

serve que pour les individus excentriques et à idées fixes dont j'ai parlé dans ma première classe des folies héréditaires. Je ne veux pas prétendre que l'immoralité instinctive soit toujours le résultat de transmissions de mauvaise nature. Dans quelques cas, certaines névroses, l'hypochondrie, par exemple, dans d'autres des habitudes vicieuses et devenues plus tard insurmontables, des passions effrénées et auxquelles dans le principe les individus se sont laissé entraîner volontairement, peuvent devenir le point de départ de la situation que je décris. On entrevoit immédiatement les difficultés qui, au point de vue de la responsabilité des actes humains, peuvent surgir dans la médecine légale des aliénés. Quoi qu'il en soit, ces faits, qui appartiennent essentiellement à la pathologie du système nerveux, renferment déjà un premier enseignement; il nous apprennent à envisager avec beaucoup d'indulgence la perversité et les mauvais instincts de quelques hommes. L'observation des phénomènes pathologiques, au point de vue de leur origine, nous apprend en effet que l'hérédité joue un rôle important dans les anomalies et les perversions des sentiments. Je ne mets pas un instant en doute que les lois qui règlent la pénalité chez tous les peuples civilisés ne soient destinées un jour à subir des modifications dont l'honneur reviendra aux médecins qui auront appris à mieux faire connaître les nombreuses modifications que l'hérédité imprime à l'organisation.

Après avoir étudié la disposition instinctive pour le mal, examinons maintenant comment s'opèrent les transformations de cet état primitif, et comment se réalisent les types maladifs qui constituent les variétés dégénérées fixes et le plus souvent irrémédiables. Je vais procéder par une

qui servent de démarcation au crime dans sa laideur extrême et à ces étranges anomalies des sentiments, à ces perversions abominables de certains instincts tels que les historiens en citent des exemples dans la décadence des empires, et tels qu'on en voit malheureusement encore au sein de nos grandes capitales. Je réserve cette étude pour la médecine légale, et ne citerai en passant que le fameux marquis de S...., qui mourut à Charenton où il fut enfermé par un ordre impérial, et qui fut plutôt une monstruosité dans le genre de celles dont je parle qu'un véritable criminel.

J'ajouterai encore que les dispositions instinctivement mauvaises d'une foule d'individus ont fourni aux historiens, aux littérateurs, aux philosophes humoristes, et même aux dramaturges, l'occasion de dépeindre la nature humaine sous son aspect le plus triste. N'est-ce pas à des natures de cette sorte que fait allusion M. de Ballanche, lorsque dans sa *Palingénésie sociale* il dit : « Sans doute les hommes qui nous paraissent les plus parfaits ont des imperfections que nous n'apercevons pas, et souvent même des génies sublimes qui ont charmé et délecté les hommes sont tombés dans les plus déplorables égarements. Souvent le flambeau de la science a brillé dans les mains d'un impie, et celui dont la vie privée était un outrage à la vertu, à la morale, plus d'une fois alluma dans les âmes le feu céleste de la morale et de la vertu. »

observation qui nous servira de type, et nous permettra de résumer sous son expression la plus vraie les caractères généraux appartenant à tous les individus de la même catégorie.

Observation d'un individu atteint de folie héréditaire parvenu à un âge avancé, et dont l'existence fut une suite non interrompue d'excentricités et d'actes délirants désignés sous le nom de monomanies.

Ce malade est le type de ces sortes de folies auxquelles Pinel a donné le nom de *manie raisonnante*, et que l'auteur anglais Prichard a désignées sous le nom de *moral insanity*.

L'individu qui fait le sujet de cette étude, et sur lequel j'ai publié un volumineux rapport médico-légal dans le 14[e] volume des *Annales médico-psychologiques*, a été soumis à mon observation pendant près de dix années ; il était, au moment où je l'ai connu, en 1848, âgé de cinquante-huit ans, et avait passé la plus grande partie de son existence dans des maisons de santé d'où il était plusieurs fois sorti et où l'autorité, fatiguée des excentricités de ce malade et justement émue des dangers qu'il faisait courir à la population, l'avait toujours fait réintégrer. Aucun des faits étranges de cet homme, qui est un type de la folie héréditaire avec transformation fixe, invariable, irrémédiable, ne m'avait échappé. Je m'étais enquis de ses ancêtres ; des détails m'avaient été donnés sur sa première jeunesse par des camarades de collége ; je possédais, en un mot, tous les éléments qui pouvaient m'aider à rattacher son existence à celle de ses ascendants, et reconstituer cette chaîne non interrompue de phénomènes pathologiques qui se commandent et s'enchaînent chez l'individu aussi bien que dans l'espèce.

M. Aimé P..... eut dans son ascendance paternelle des aliénés qui, depuis plus d'un demi-siècle, étaient signalés, dans les archives de l'asile dont j'étais le médecin, comme ayant été pensionnaires de l'établissement. Dans sa personne s'éteignait la descendance mâle de la famille; un frère de notre malade s'était suicidé, et sa sœur, morte sans enfants, avait fini dans une maison de santé de Paris, après avoir étonné le monde dans lequel elle vivait par son caractère original et ses nombreuses excentricités. Placé dans un collége à l'âge de dix ou onze ans, Aimé fut un élève assez ordinaire ; il était d'un caractère tranquille, doux et même pusillanime, d'un tempérament lymphatique. Ce fait n'est pas sans importance, car, le plus ordinairement, les individus de cette variété maladive se font remarquer de bonne heure par des tendances mauvaises, par des excentricités de caractère; parfois aussi ils montrent de grandes apti-

tudes intellectuelles pour certaines choses, tandis qu'en règle générale, ils sont lents, paresseux, rétifs et indisciplinés.

A peine sorti du collége, où il avait fait d'assez médiocres études et où il s'était seulement signalé par une grande paresse, une indolence inouïe, la disposition à s'isoler et à émettre des jugements faux et des appréciations erronées ou mensongères, le jeune Aimé se livra de bonne heure à tout le dévergondage de ses passions. Une grande fortune, une indépendance absolue, lui permirent malheureusement de satisfaire ses mauvaises tendances. Il se prit à voyager, ou plutôt à se déplacer d'un endroit dans un autre, sans autre mobile que de satisfaire la soif inquiète de vagabondage qui s'empare si souvent des malades de cette catégorie.

On l'avait depuis assez longtemps perdu de vue, lorsque ses concitoyens assistèrent avec la plus grande surprise à son entrée triomphante dans sa ville natale. Aimé P..... était en habit de général, orné de décorations de son choix et traîné dans une voiture à quatre chevaux. Ici commence la série des folies don-quichottiennes de notre malade, et j'en épargnerai la fastidieuse nomenclature au lecteur. C'est à Paris, c'est en Allemagne, qu'il put commettre impunément ses plus nombreuses excentricités. L'autorité dut s'emparer de sa personne alors qu'un jour, assistant au théâtre, il força le public à quitter la place en le menaçant de faire feu des pistolets qu'il tenait à chaque main. Au lieu de nous arrêter à ces faits qui se produisaient chez lui d'une manière périodique, et qui sont à peu près les mêmes chez tous les aliénés de cette catégorie, il importe bien plus d'insister sur le caractère général de ces actes et d'étudier leur relation avec les différentes compromissions des facultés intellectuelles et avec les troubles des fonctions organiques chez ces sortes de malades.

La nature des actes délirants des aliénés de cette catégorie est évidemment en rapport avec la disposition particulière et la prédominance de leurs idées maladives. Car, bien qu'on ait pu dire qu'*ils raisonnent* (puisqu'on les a appelés *maniaques raisonnants*), il n'en est pas moins vrai d'affirmer que le système de leurs idées délirantes spéciales est assez complexe. Les uns ont des idées d'ambition et d'orgueil, et se croient appelés à de grandes destinées : ce sont des systématisateurs intrépides qui ne reculent devant aucune conséquence absurde pour faire prévaloir leur folie. Les autres sont poussés par leurs tendances mauvaises à l'accomplissement des actes les plus extravagants ou les plus monstrueux (*moral insanity*). Ceux-ci réagissent fortement, et contre les affections de famille, et contre les devoirs sociaux, en raison de prétendus dénis de justice qui ne sont que l'excuse de leurs haines maladives (*délirants par persécution*).

Ils cherchent à se venger de leurs parents, de leurs amis, du monde entier, en affichant une conduite immorale, en compromettant perpétuellement les intérêts de ceux qui leur sont chers par des excentricités qui devraient les couvrir de honte. On les voit parcourir les rues et les lieux publics dans une mise sale, déguenillée; ils laissent croître leur barbe et cherchent à attirer sur eux l'attention publique par des actes ridicules ou inconvenants. Ceux-là appliquent des facultés intellectuelles brillantes, mais toujours entachées d'irrégularité et d'incohérence, à la solution des grandes questions sociales, à la production d'œuvres littéraires dont l'étendue et le plan dépassent presque toujours ce qu'il est possible aux forces humaines de réaliser. Ces œuvres, ainsi que je l'ai dit, ne blessent que trop souvent la morale et le sentiment public. La forme ainsi que le fond indiquent des rêveurs, des utopistes, des esprits faux qui, dans les conceptions, fruits de leur intelligence et de leur imagination, apportent la même excentricité, le même dévergondage que dans leurs actes.

On s'étonne parfois que nous fassions ressortir avec autant d'instance la lésion des facultés affectives chez ces malades, et l'on ne manque pas d'en signaler qui étaient bons, serviables, affectueux. Mais il ressort de l'observation médico-psychologique de ces hommes, qu'il est impossible de surprendre chez eux, je ne dis pas un bon sentiment, car, en raison de l'esprit de contradiction qui domine leurs actes, ils sont parfois susceptibles de manifestations *sentimentales* passagères et même excessives, mais un ensemble d'actes qui puisse donner à supposer que, d'une part, leur délire ne soit concentré que sur un point; que, de l'autre, la bonté, la sympathie, l'humanité, prise dans son acception la plus élevée, fassent partie intégrante de leur être. « Je hais tous les hommes, » me disait un de ces misanthropes atrabilaires, dont le père était mort hypochondriaque, après avoir été poursuivi toute sa vie par des idées de suicide, « je me hais moi-même, et il y a longtemps que je me serais tué, si je » croyais pas faire plaisir par là à mes parents et à mes héritiers. »

Pour en revenir à notre malade, le besoin excessif de faire parler de lui, l'orgueil poussé jusque dans ses dernières limites maladives, lui fit adopter de bonne heure un système qui tendait à se faire passer pour un descendant des ducs de Lorraine, pour un homme qui avait joué un grand rôle sous Louis XVI, et qui avait eu les faveurs des plus grandes dames de la cour de Louis XV. Le besoin incessant d'occuper le public de leur personne est si violent chez ces sortes d'aliénés, qu'ils finissent par s'identifier dans les rôles qu'ils se donnent, et par regarder comme véritables et réelles les conceptions les plus extravagantes de l'esprit de mensonge

qui les caractérise. C'est ce qui arrivait à notre malade, qui se mettait dans d'étranges fureurs lorsqu'on lui démontrait mathématiquement que les faits dont il se prétendait l'acteur ou le héros constituaient chez lui une existence qui faisait remonter à plus de cent cinquante ans l'époque de sa naissance (1).

Dans les différents rapports médicaux que, sur l'injonction de l'autorité judiciaire, j'eus à faire à propos de cet aliéné qui adressait de fréquentes demandes de sortie de l'asile et de levée de son interdiction, je dus faire ressortir que, contrairement à l'opinion émise par quelques magistrats, notre aliéné délirait aussi bien dans la sphère de sa sensibilité, de son intelligence, de sa volonté, que dans celle des actes excentriques et dangereux qui seuls avaient le privilége de préoccuper l'attention publique. Je crus qu'il était important d'insister sur ce que la dénomination de *malade* convenait parfaitement à cet aliéné, dont les exacerbations étaient toujours en rapport avec un dérangement et un trouble caractérisé des fonctions organiques. Les réflexions dans lesquelles je vais entrer doivent s'étendre à tous les aliénés de cette catégorie ; elles nous apprendront à les reconnaître, car la folie héréditaire imprime à tous ceux qui en sont atteints le même cachet maladif.

Sensibilité. — La sensibilité de M. Aimé P....., disais-je, est exagérée dans certaines circonstances et singulièrement troublée et pervertie dans d'autres. Sous l'influence de la musique, d'un sermon qu'il entend à la

(1) J'ai connu, dans mon séjour à Venise, un pharmacien dont la conversation était variée, agréable, et qui ne présentait d'autre anomalie intellectuelle que de se donner des rôles dans des faits qui s'étaient passés à une époque éloignée. Il avait assisté au siége de Port-Mahon ; il avait connu Catinat, Luxembourg, Condé et les principaux généraux du temps de Louis XIV. Il ne délirait pas en apparence *sur d'autres points*, et remplissait parfaitement ses fonctions de pharmacien. Les habitués de son officine s'amusaient de ses excentricités. C'était un homme débonnaire, sans malice, quelque peu simple d'esprit, et auquel on pouvait faire accroire tout ce que l'on voulait. On connaît les excentricités du comte de Saint-Germain, et l'influence qu'il exerça, non pas seulement sur un domestique ignorant qu'il avait endoctriné dans le même sens de suppositions mensongères, mais sur des esprits distingués de son époque. Je cite ces faits plutôt dans l'intérêt du diagnostic et du pronostic des folies héréditaires que comme historiettes amusantes. Dans la famille du pharmacien dont je parle, il y avait eu, à ce que l'on m'a affirmé, des excentriques et des originaux. J'ai pu, dans une circonstance, porter un pronostic défavorable sur l'état mental d'un jeune homme chez lequel, outre certaines anomalies dans les sentiments, prédominait une tendance inouïe à bâtir des histoires invraisemblables. Il appartenait à une famille d'aliénés, et un an après que j'eus été consulté pour lui, il eut une *explosion subite* d'un délire violent ; l'accès dura fort peu de temps, mais l'existence ultérieure de ce jeune homme fut une suite de rechutes. Elle se termina de bonne heure par une démence irrémédiable.

chapelle (et notez qu'il fait profession d'athéisme), sous l'empire de l'émotion que lui cause une réunion chantante, la déclamation d'une belle pièce de poésie, il s'exalte, pleure, et se substituant immédiatement aux acteurs de ces scènes, lui aussi chante *comme ne l'a jamais fait Duprez, prêche mieux que Bossuet, et efface Rachel par sa déclamation.* Dans d'autres moments, il ne reconnaît ni amitié, ni devoirs de famille; il renie ses parents, et leur attribue des actions infâmes, impossibles, dont la combinaison ne peut sortir que du cerveau de pareils malades. La vie entière de cet homme a été une *énormité,* une contradiction perpétuelle. Tantôt il attaque les lois de la morale et de la raison par leur côté le plus universellement admis, tantôt il les exalte et les glorifie. Qu'un pensionnaire de l'asile dise des choses qui heurtent la raison ou froissent les sentiments, il l'accablera de reproches et le fera rougir de sa conduite, et lui-même, un instant après, blessera par sa propre conduite les principes dont il a si bien démontré la nécessité; il incitera les autres à la désobéissance, à la révolte, et se fera un triste plaisir d'activer leur délire en adoptant les motifs de leurs divagations, en stimulant même par des insinuations perfides leurs tendances à se croire persécutés, exposés à toutes sortes de dangers.

Intelligence. — Un volume entier ne suffirait pas pour énumérer les erreurs et les aberrations de ses idées, la confusion de ses souvenirs, la fausseté de ses notions scientifiques et l'absurdité vraiment maladive de ses jugements. Dans la captivité qui lui est infligée par une *société ennemie*, notre malade, ne pouvant faire valoir ses droits au trône de France, auquel il prétend comme héritier de son neveu Louis XVII, ambitionne une gloire d'un autre genre. Il réformera la langue française, il composera un dictionnaire où l'on ne verra plus aucune des *dissonances et des liaisons dangereuses* qui heurtent le bon goût et blessent la morale. L'examen des livres qu'il lit, et il lit énormément, est la preuve la plus curieuse de ses folies actuelles. Il corrige à la marge les auteurs, réforme les mots, en invente de nouveaux, et si, de temps à autre, il émet une idée heureuse, elle se trouve bien vite étouffée sous le nombre de ses conceptions délirantes ou burlesques. Ces phénomènes pathologiques se produisent, sous une forme ou sous une autre, chez les aliénés de cette catégorie.

Mémoire, volonté. — Que dire maintenant des anomalies de la mémoire et de la volonté? Si la conscience de notre existence, de ce sentiment intime qui constitue le *moi*, résulte, comme le disent les psychologues, du sentiment de notre existence actuelle et des souvenirs de notre existence passée, quel jugement porterons-nous sur l'état intellectuel d'un

homme qui se méconnaît au point de substituer sa personnalité à celle d'individualités qui ne sont pas la sienne? Oublieux de ses propres actes, ne croit-il pas avoir agi aux lieu et place d'individus complétement étrangers à sa propre personne? Si, d'un autre côté, la volonté, comme le prétendent encore quelques psychologues, se révèle par le fait et si cette faculté est en relation intime avec les différentes manifestations de l'être pensant, la sensibilité, l'intelligence, comment encore ne pas admettre qu'elle ne puisse s'exercer chez lui que d'une manière anormale? N'avons-nous pas vu en effet à quel point sa sensibilité et son intelligence étaient troublées?

Enfin, désirant appliquer à cet aliéné et à ceux de la même variété une règle de conduite qui fixe, d'une part, la décision des magistrats à leur égard, qui évite, de l'autre, de grands dangers à la société, je conclurai avec l'honorable docteur Bouchet (de Nantes), quand il dit : Il n'est pas nécessaire que le malade délire par les idées, les jugements, les raisonnements et le langage, pour qu'il soit dit aliéné; il suffit qu'il délire par les actes excentriques, désordonnés, que la sensibilité maladive produit, que le jugement est impuissant à diriger, pour que la qualification d'aliéné lui soit applicable. Et si, dans la séquestration des aliénés, il fallait faire une séparation entre ceux qui délirent par leurs paroles et ceux qui délirent par leurs actions, le choix ne saurait être douteux; les derniers devraient plutôt être séquestrés que les premiers, la perversion de la sensibilité entraînant infiniment plus d'écarts dans la vie sociale que la perversion de l'intelligence.

Troubles de diverses fonctions de l'économie. — Il importe, à propos de l'aliéné à folie héréditaire qui nous occupe, de faire ressortir une vérité qui s'applique également à tous les aliénés de la même famille pathologique. Cette vérité est souvent méconnue, et par les magistrats dans les cas de médecine légale, et par les individus étrangers à la science. On apprécie généralement bien mal les malades de cette catégorie qui ont le triste privilége d'occuper le monde extérieur de leur personne, et de faire retomber sur les médecins l'accusation d'illégalité et d'arbitraire à propos de leur détention. Quant à nous qui vivons avec ces êtres névropathisés au plus haut degré, qui les observons dans leurs manifestations journalières, dans les rapports intimes qui existent entre l'état de santé et la production des actes insensés, nous affirmons d'une manière nette et positive qu'on observe invariablement chez eux une coïncidence frappante entre leurs exacerbations intellectuelles périodiques, entre l'augmentation de leurs tendances dépravées et les diverses perturbations de l'organisme auxquelles ils sont sujets. Ce que je vais dire, à propos de l'aliéné qui

fait le sujet de cette observation peut s'appliquer aussi aux individus appartenant à d'autres variétés maladives.

Il arrive des périodes où le caractère de notre malade change complétement. Il devient plus irascible, plus capricieux et plus fantasque. Ses formes, ordinairement polies et prévenantes, sont remplacées par des actes inconvenants et grossiers. S'il vous rend visite, il vous demande impérieusement des boissons fortes. Le teint est plus animé, le regard est inquiet et mobile, les muscles de la face se crispent, la voix a une intonation brève et saccadée. Le malade se plaint de ne pouvoir dormir. Il a des perversions et des anomalies du sens du goût : il exige des mets fortement épicés ; il mélange les substances alimentaires les plus dissemblables, les plus hétérogènes. Son teint bilieux, ses borborygmes, ses éructations fétides, annoncent un grand trouble des fonctions digestives. J'ai vu des malades dans cette situation manger des choses immondes, dévorer des chenilles, des insectes, avaler leurs propres excréments, montrer, en un mot, les perversions les plus incroyables du sens du goût. Enfin, le délire, au lieu d'être l'expression de telle ou telle idée fixe qui fait passer ces malades pour *monomanes*, se généralise dans les conditions pathologiques que je décris ; les actes deviennent de plus en plus incohérents, pervers, et l'accès maniaque est confirmé.

Dans les moments qui précèdent l'explosion, il n'est parfois application funeste de leurs tendances maladives que ces aliénés ne cherchent à réaliser. Lorsqu'ils sont dans leur famille, les tourments qu'ils font éprouver à leur entourage redoublent, et leurs manifestations délirantes deviennent plus caractéristiques. Lorsqu'ils sont dans nos asiles, ils portent en tous lieux le trouble et le désordre ; ils excitent les autres malades et se font un malin plaisir, comme je l'ai déjà fait remarquer à propos de notre aliéné, d'activer leurs préoccupations délirantes par des insinuations perfides contre les personnes qui sont chargées de leur donner des soins. Chez d'autres, l'accès est annoncé par des palpitations, par le retour d'un asthme, d'une dyspnée, par la rétrocession d'un exanthème, par cet état de douleur nerveuse générale qui fait dire à ces êtres malheureux qu'ils *souffrent de partout*, par telle ou telle autre perturbation de l'économie. On conçoit immédiatement qu'une médication préventive peut conjurer bien des accidents ; je vais dans un instant parler des indications thérapeutiques spéciales qui conviennent à la situation.

J'ai cru utile d'entrer dans des détails intimes sur l'existence maladive d'une catégorie d'aliénés très nombreux, très dangereux en leurs actes, très difficiles à juger et à diagnostiquer, lorsqu'on ne se fait pas une idée bien nette de la manière d'opérer des transmissions héréditaires, ainsi que

des transformations radicales, irrémédiables, qui s'opèrent dans l'état névropathique de ces malades. Ces transformations arrivent souvent après de longues périodes alternantes d'excitation et de dépression, d'impulsions insolites et périodiques pour le mal. Elles ont un caractère irréfragable qui nous permet d'assigner à ces aliénés une place importante dans les diverses classes des folies héréditaires.

Je dois ajouter qu'il n'est point d'asile d'aliénés qui ne possède quelque type extraordinaire de ce genre de vésanie. L'isolement auquel les condamne leur folie étonne singulièrement les personnes du monde, lorsque le hasard les fait pénétrer dans nos institutions. Elles ne peuvent assez admirer la lucidité de ces malades, leurs formes, leurs manières parfois très distinguées, ainsi que les appréciations sensées qu'elles leur entendent émettre. Ces aliénés se prêtent, du reste, très bien au rôle provisoire qui leur incombe. Ils se donnent la satisfaction de faire ressortir les prétendues injustices dont ils se disent être les victimes; ils se font un plaisir et une gloire de renseigner les étrangers sur le genre de délire de leurs compagnons d'infortune. Il est difficile de concevoir à quel degré ils poussent l'esprit d'orgueil et de vanité.

Dans la province que j'habite on conserve un vif souvenir d'un malade de cette catégorie qui est mort, il y a quelques années, dans l'asile des hommes, et qui avait passé la plus grande partie de sa vie à Saint-Yon. M. X... avait fait des études remarquables. Il s'était distingué dans sa classe par les prix qu'il avait remportés. Il entretenait une correspondance suivie et très intéressante avec Lamartine, Béranger, Victor Hugo et nos principaux littérateurs, et l'on cite de lui des poésies remarquables. On me demande souvent pourquoi il était renfermé, et ma réponse se résume dans la courte appréciation qui suit, quoique je n'aie connu le malade que de réputation : M. X... était né de parents aliénés. Son existence dans le monde n'était et ne pouvait être, en raison des transmissions héréditaires dont il était victime, qu'une suite d'actes extravagants et incohérents. Il ne s'était pas contenté de manger sa propre fortune, mais il affichait des prétentions à certains droits imaginaires qui annonçaient le trouble de son esprit. Ayant un jour, sur une demande très motivée, pleine de raison, de bon sens et de logique, obtenu sa sortie, il ne voulut pas franchir le seuil de l'asile à moins qu'on ne lui *restituât les millions qui lui avaient été enlevés*. M. X... était un type de cette variété d'aliénés héréditaires qui, lorsqu'ils ne tombent pas dans une démence précoce, conservent jusqu'à la fin de leur existence toute l'activité de leurs facultés délirantes, toute la puissance impulsive de leur caractère excentrique, désordonné. Ils savent allier une certaine coor-

dination dans les idées avec le délire des actes et les perversions des sentiments.

Instincts congénitaux de cruauté propres aux aliénés héréditaires. — Il est un autre élément de diagnostic qui fait souvent défaut, et qui explique pourquoi les personnes du monde jugent si diversement ces sortes de maladies, c'est le manque de connaissance des faits qui se rattachent au jeune âge des aliénés héréditaires. On veut bien admettre qu'ils sont originaux, excentriques, mais comme on ne peut relier leur état présent à leurs dispositions congénitales, on s'étonne que nous les considérions comme dangereux. J'ai cité dans mon *Traité des dégénérescences* des faits remarquables d'instincts de cruauté qui se sont manifestés chez ces malades, dès l'âge le plus tendre. On en a vu tourmenter sans pitié les animaux, les écorcher vifs, les faire périr de toutes sortes de manières barbares. Ces mêmes êtres malheureux, congénitalement frappés dans l'exercice de leurs facultés intellectuelles et affectives, n'ont pu suivre les progrès de leurs camarades d'études. Ils ont désolé leurs maîtres, leurs instituteurs et leurs parents, non-seulement par le manque d'aptitude intellectuelle (1), mais par la manifestation des plus dangereux instincts,

(1) Le manque d'aptitude intellectuelle ne doit pas s'entendre ici au point de vue de l'ineptie, de l'impossibilité absolue d'apprendre. J'ai déjà cité certaines dispositions remarquables chez ces malades pour la musique, la versification ; ils ont parfois des aptitudes originelles tout à fait extraordinaires, pour le calcul, par exemple. Un jeune aliéné qui fut confié à mes soins, et dont la mère mourut en démence à notre asile, était un garçon intelligent, un excellent musicien, mais incapable de progresser. Un autre, qui a fait la désolation de sa famille par ses tendances précoces à l'ivrognerie, par la manifestation des plus détestables perversions des sentiments, écrivait à sa mère des lettres comme aurait pu faire l'enfant le mieux doué sous le rapport des qualités de l'esprit et du cœur.

Le premier avait quitté toutes les positions où on l'avait placé pour se livrer avec fureur, dès l'âge de seize ans, au vagabondage, au vol, à l'ivrognerie. Dans ses rémittences, c'était un garçon doux et bienveillant, mais qui conservait toujours pour son père, qui n'avait *su le prendre*, disait-il, une haine instinctive poussée jusqu'à l'idée du parricide.

Le second, connu par des actes inouïs de cruauté dans le jeune âge, et qui appartenait à une excellente famille, avait été mis dans un grand nombre d'institutions et de colléges d'où il s'était fait renvoyer. Dans ses moments de surexcitation, il se vautrait dans les orgies les plus dégoûtantes avec les êtres les plus ignobles qu'il pouvait réunir. On le força à prendre la carrière militaire ; il passa la première année dans les salles de discipline, finit par déserter, et vendit son équipement pour boire de l'eau-de-vie. Il avait pour sa mère une haine invétérée, et j'ai dû m'interposer dans une circonstance pour qu'il ne se portât pas en ma présence aux actes les plus violents envers cette femme vénérable qui n'avait eu que le tort d'avoir toujours aidé complaisamment aux innombrables caprices maladifs de son enfant ; son existence était continuellement en danger. Ces deux malheu-

le vol, le suicide précoce, la tendance à l'homicide, l'incendie et à d'autres actes malfaisants. J'ai déjà donné à ces actes maladifs l'interprétation dont ils sont susceptibles, et la classification que j'ai adoptée place la médecine légale des aliénés sur une base sûre et solide. (Voy. *Perversion des sentiments, délire des actes*, p. 400-426.)

Je vais terminer ce que j'ai à dire sur les aliénés de cette catégorie par quelques considérations sur les différences qui peuvent exister entre les conditions maladives des sexes dans cette variété de folie héréditaire. Ces conditions ne sont pas tellement différentes, qu'elles doivent être étudiées à un autre point de vue que celui que nous avons établi ; mais le tempérament propre à la femme, la nature de ses fonctions, l'exquise sensibilité de son système nerveux, amènent cependant quelques modifications qu'il importe de connaître.

De la folie héréditaire chez les femmes. Existe-t-il une différence dans les lésions des sentiments, dans la manifestation des actes délirants? — Disons d'abord que l'élément de la périodicité, phénomène si caractéristique dans les folies héréditaires, acquiert chez la femme une activité plus régulière, si je puis m'exprimer ainsi, en raison de certaines fonctions périodiques auxquelles ce sexe est soumis. En règle générale, nous observons dans nos asiles que l'époque de la menstruation est toujours signalée chez les femmes par une excitation plus grande. C'est ordinairement avec cette même période cataméniale que coïncident les accès périodiques propres à la folie héréditaire. D'un autre côté, en raison de la prédominance de leur tempérament nerveux et de leurs fonctions organiques spéciales, la folie héréditaire tend à revêtir chez la femme le caractère hystérique, ainsi que les transformations propres à cette névrose. J'en parlerai d'une manière particulière à l'article de la folie hystérique. Dans ces cas, il arrive que l'exagération de certains phénomènes nerveux masque quelquefois le point de départ réel du mal, mais je puis affirmer d'avance qu'une observation attentive parvient toujours à coordonner la

reux jeunes gens ne manquaient pas d'intelligence, il s'en faut, mais ils avaient le caractère propre à tous les individus appartenant à leur variété maladive : paresse excessive, impossibilité de mettre de l'ordre, de la suite et de la coordination dans leurs actes, périodes alternantes d'excitation et de dépression. Ces malades apprennent, mais d'une certaine manière et dans certaines limites. On dirait qu'ils ont besoin de méthodes spéciales d'enseignement, et que pour réveiller les sentiments qui existent chez eux en germe, il soit nécessaire d'arriver à leur cœur par des voies détournées Placés dans les institutions publiques, ils ne peuvent suivre l'évolution progressive de leurs camarades d'études. Quelques-uns sont véritablement limités, bornés dans le développement de leurs facultés intellectuelles, et il leur est impossible de dépasser un certain degré d'instruction. Je vais parler dans un instant de cette catégorie, qui fait une variété à part.

génération des faits pathologiques et à les rapporter à leur véritable origine. L'élément héréditaire a surtout le privilége d'imprimer aux actes maladifs un cachet qu'il est impossible de méconnaître.

Le but d'activité sociale de la femme rend nécessairement son existence plus casanière. L'éducation ne développe pas ordinairement chez elle les mêmes idées ambitieuses, les mêmes tendances à jouer un rôle dans le monde, et à préférer, comme ce malade à type de folie héréditaire dont j'ai produit l'observation, la notoriété que donnent des actes extravagants, ridicules, à l'obscurité qui est l'apanage des existences paisibles et modestes. On aurait tort cependant de croire que les conditions maladives imprimées à la femme par les transmissions héréditaires la rendent complétement exempte de ces manifestations excentriques que nous avons signalées; seulement il est juste de dire qu'elles revêtent un caractère spécial en rapport avec les qualités et les défauts inhérents à la nature féminine. J'en ai déjà cité un exemple remarquable (1); je vais corroborer cette donnée pathologique par quelques autres que je choisis au milieu des faits sans nombre que j'ai observés sur une échelle immense.

Observations de tendances maladives d'excentricités, de délires dans les actes, développées chez les femmes sous l'influence de l'élément héréditaire.

1° Madame Charlotte P..., fille unique d'une mère aliénée, montra de bonne heure des dispositions excentriques, favorisées plutôt que contrariées par des parents trop indulgents qui cédèrent en tous points aux goûts et aux caprices de leur enfant. Son éducation fut plutôt celle d'un jeune homme ardent, libre de diriger à volonté la fougue de ses mouvements, que celle d'une personne de son sexe. Elle accompagnait son père à la chasse, et ne craignait pas de boire des liqueurs fortes; elle s'habillait en homme pour enfourcher les chevaux de la ferme où résidait sa famille, et faire des courses échevelées à travers les campagnes. Elle brillait dans les exercices du corps, et la nature semblait s'être trompée de sexe à son égard. Mariée vers l'âge de dix-neuf ou vingt ans, Charlotte ne tarda pas à donner des preuves de véritable folie. Elle quittait son mari sous le moindre prétexte pour aller chez des parents, des amis ou des inconnus; elle prétextait des mauvais traitements imaginaires, et fabriquait elle-même des lettres renfermant des déclarations d'un amour excen-

(1) Page 538, où il s'agit d'une dame, fille d'une mère érotique, sujette elle-même à des excentricités spéciales, et dont tous les enfants révélèrent les caractères pathologiques de l'ordre intellectuel et moral propres aux aliénés héréditaires.

trique, désordonné, et qu'elle supposait lui avoir été écrites par des personnages distingués.

On conçoit ce qu'une pareille conduite dut jeter de trouble et de désordre dans l'existence d'un homme pacifique marié à une pareille aliénée. On espérait que les conditions nouvelles créées par la maternité modifieraient des tendances aussi excentriques, mais il n'en fut rien. Madame P... ne s'occupa en quoi que ce soit de sa fille, qui lui était aussi indifférente qu'une étrangère et que souvent elle maltraitait, et bien que le mari eût enlevé à sa femme le maniement des affaires d'intérêt, notre malade trouvait moyen de contracter des dettes pour satisfaire à son besoin maladif de locomotion. Elle allait à Paris, où elle fréquentait des auteurs célèbres, des hommes excentriques et des femmes intrigantes. Elle se fit auteur elle-même, et publia des romans dont le style, les idées et les sentiments réflétaient les dispositions maladives de son esprit, et qui, il faut le dire à la honte d'une époque avide de productions de ce genre, trouvèrent des lecteurs et même des admirateurs. M. P... eut beaucoup de peine à faire renfermer sa femme, dont les réponses *lucides et raisonnables* ne semblaient pouvoir donner prise à un diagnostic de folie. Les choses en arrivèrent cependant à un point tel, qu'il fallut prendre un parti définitif, et madame P... fut confiée à mes soins.

A l'asile, où elle fut isolée, madame P... se présenta avec les caractères maladifs propres à cette variété d'aliénés, et que j'ai déjà décrits. Elle passait des périodes entières dans un état de paresse indicible, de torpeur et de demi-hébétement. Puis bientôt elle se manifestait avec tous les symptômes de la phase d'excitation, c'est-à-dire désordre extrême en ses idées et ses actes, projets chimériques, récriminations de toutes sortes contre son mari et sa famille, rédaction de lettres, de mémoires pour prouver qu'elle n'était pas aliénée. L'existence de ces sortes de malades est une énormité perpétuelle, une suite d'oppositions et de contrastes incroyables; ils passent d'un extrême à l'autre presque sans transition, et le point de jonction entre l'exacerbation du délire et l'état de souffrance de l'organisme, quoique réel, est souvent difficile à saisir. La transition se manifeste parfois avec l'instantanéité d'une attaque d'épilepsie. Ces malades semblent défier toutes les prévisions, et déjouer l'observation de ceux qui ne connaissent pas les variations infinies que la maladie imprime à leur manière d'agir, de penser et de sentir. Je n'en donnerai dans ce cas qu'une seule preuve. Après avoir écrit des romans plus ou moins licencieux, madame P... se sentit tout à coup prise d'une grande ardeur pour les choses religieuses, elle qui n'avait jamais eu, ni la croyance qui se base sur le raisonnement, ni la foi naïve qui part directement du cœur

et qui émane des sentiments. Elle avait lu dans un journal l'annonce d'un prix offert par une Académie de province à l'auteur du meilleur ouvrage qui réfuterait les objections du protestantisme. Elle partit de cette donnée pour se mettre au travail avec la même ardeur qu'elle avait montrée dans la production d'œuvres immorales.

2° Madame C..., dont la mère a été traitée à l'asile Saint-Yon comme mélancolique avec tendance au suicide, a montré dès l'âge le plus tendre, des dispositions singulières à des actes excentriques, désordonnés, et empreints le plus souvent d'une grande irritabilité et d'anomalies extrêmes de la sensibilité, ainsi que cela s'observe chez les jeunes filles hystériques. Ces phénomènes s'étaient déjà montrés avant l'époque de la puberté, et l'avénement des règles, loin de changer ces dispositions maladives, ne fit que leur imprimer une forme plus caractéristique.

La jeune fille avait été fiancée à son cousin germain, et ce dernier m'a avoué depuis, qu'en présence des scènes de violence de sa future et des nombreuses anomalies de son caractère, il faillit renoncer à un mariage dont l'avenir ne lui paraissait pas rassurant. Toutefois on insistait tellement sur les conséquences de ce mariage dans l'intérêt même de la santé de la jeune fille, que la cérémonie eut lieu. Mais les tristes prévisions du mari ne tardèrent pas à se réaliser. Le caractère névropathique, irritable et hypochondriaque de sa femme, se montra sous ses formes les plus variées et les plus imprévues. Elle força son mari à de fréquents changements de résidence qui compromettaient sa position. Elle l'accusa ultérieurement de choses improbables. M. X... occupait une position financière, et madame C... alla jusqu'à écrire au procureur impérial que son mari se rendait coupable de malversations. Elle-même se chargeait de le compromettre en dénaturant les chiffres de ses livres. Appelée au parquet pour rendre compte de ces faits, madame C... donne pour motif de sa conduite qu'elle désirait faire perdre sa place à son mari, afin de diminuer ses ressources et l'empêcher de se livrer à des débauches secrètes dont elle l'accusait injustement.

Aujourd'hui cette jeune femme, à peine âgée de trente-deux ans, est confiée à mes soins. La justice ne trouve pas motif à son interdiction, parce qu'*elle répond sensément aux questions ordinaires* que les magistrats posent aux malades dans des occurrences semblables; mais mon appréciation médicale est formelle, positive : elle se résume dans les conclusions suivantes, qui indiquent la nature, la marche, le développement et la terminaison probable de cette triste folie héréditaire :

Faiblesse intellectuelle congénitale par suite de transmissions héréditaires de mauvaise nature. Impossibilité de se conduire sensément au

dehors et d'élever ses enfants, en raison d'un besoin maladif de changement de lieu, d'une indifférence complète pour les siens, d'un véritable trouble des sentiments qui ne peut qu'exercer une action funeste sur la santé des enfants. Prédominance actuelle d'idées hypochondriaques ; la malade croit avoir toutes sortes de maladies. Il est vrai que son tempérament est épuisé. Au dehors elle suivait les régimes les plus excentriques, l'hygiène la plus désastreuse. Ici elle cherche à se soustraire à ce qui lui est prescrit dans l'intérêt de sa santé. Le désordre est aussi complet dans ses idées que dans ses actes. Si on ne la surveillait incessamment, elle se laisserait aller à un véritable état de dégradation physique pour ce qui regarde les habitudes et l'hygiène propre à la femme. Elle n'a ni prévision, ni préoccupation, ni souci de l'avenir; son esprit s'affaiblit de plus en plus, et, malgré les apparences extérieures de raison quand cette malade est mise en présence des magistrats, je n'hésite pas à conclure que la démence est imminente, et que cette femme est vouée à l'incurabilité.

3° Les périodes de rémittence sont quelquefois d'une durée incroyable chez les malades de cette catégorie, et alternent avec des phases très longues d'agitation, ou tout au moins avec des troubles notoires dans l'exercice des facultés intellectuelles ou affectives.

Madame X..., née d'une mère aliénée, présenta dans son enfance et sa première jeunesse des dispositions intellectuelles remarquables. À seize ans, elle concourut, à l'insu de ses parents, pour une question de littérature posée par une Académie de province, et remporta le prix. Mariée à dix-huit ans, elle tomba progressivement dans une torpeur très grande et dans un anéantissement singulier. Elle était indifférente à tout, et ne s'occupait pas plus des intérêts de sa maison que de l'éducation de ses enfants. On la voyait, dans le comptoir de son mari, qui était commerçant, répondre avec indifférence aux acheteurs ; elle ne se donnait pas la peine de discuter le prix des marchandises ou d'exciter les désirs des clients. Tout le monde s'était accoutumé à cet état d'apathie extrême, et personne ne pouvait regarder cette situation comme une période de rémittence. Mais la scène va changer, et nous allons assister à l'évolution d'un ordre nouveau de phénomènes pathologiques, ainsi que cela s'observe dans la folie héréditaire.

On ne tarde pas à s'apercevoir que les mouvements de madame X... deviennent plus actifs et que son mutisme habituel fait place à une expansion plus grande des sentiments. Bientôt elle ne peut rester en place, et son babil devient intarissable. Les phénomènes d'excitation prennent sur ces entrefaites une proportion telle, qu'on est obligé d'isoler la malade

et de la confier à mes soins. Pendant les deux années qu'il m'a été donné d'observer madame X..., je n'ai jamais assisté à un pareil déploiement de cette activité intellectuelle sans but et sans profit, qui est le propre de l'état mental des aliénés héréditaires. Notre malade, qui est un type de cette variété, avait accepté le rôle de redresser les erreurs et les injustices dont les aliénés se prétendent si souvent les victimes. Elle recevait leurs plaintes, leurs réclamations, rédigeait pour ses compagnes d'infortune des lettres, des mémoires, comme aurait pu faire le meilleur avocat ; elle analysait, commentait les motifs qui les faisaient agir, rectifiait parfois leurs erreurs de perception avec une lucidité et un bon sens qui nous étonnaient ; elle s'intéressait au corps médical de l'asile, demandait pour nous des titres, des décorations, et se désespérait de ne pouvoir nous insuffler sa *manie ambitieuse;* elle était, en un mot, dévorée d'une activité fébrile qui surexcitait ses facultés intellectuelles, et dont les auteurs ont cité tant d'exemples sans les rapporter à leurs véritables causes. (Voyez *De l'augmentation de l'activité intellectuelle chez les aliénés ; interprétation de ce phénomène*, p. 428 et suiv.)

4° La transmission héréditaire des tendances maladives délirantes similaires m'a paru plus complète chez les femmes que chez les hommes.

Dans un cas de mauvais instincts héréditaires dont j'ai le triste spécimen sous les yeux, des parents livrés à l'alcoolisme ont transmis à leur fille cette funeste habitude. Dès l'âge de huit à neuf ans, cette enfant ouvrait les armoires, descendait à la cave, et cherchait de toute manière à assouvir sa détestable passion. Mariée depuis à un homme très honorable, qui ignorait le funeste penchant maladif de sa fiancée, elle désola sa nouvelle famille par les excès les plus honteux. Placée à Saint-Yon, nous l'avons soumise à des épreuves de dix-huit mois à deux ans, et puis, sur la demande de son mari et à l'instigation des promesses de la malade elle-même, nous l'avons renvoyée. Mais chaque fois elle a récidivé, et pour ainsi dire sans transition. C'était le lendemain de sa sortie que cette malheureuse recommençait ses orgies. Plongée aujourd'hui dans l'état le plus abject de la dégradation physique et morale, elle nous offre un exemple frappant de l'influence exercée par les transmissions héréditaires de mauvaise nature.

Une dame qui a été confiée à mes soins, et dont je vais citer dans un instant la guérison, ainsi que les moyens employés pour atteindre ce résultat, éprouvait dans son état de dépression mélancolique les mêmes sensations maladives, et manifestait des idées délirantes dans le genre de celles que l'on avait observées chez ses ascendants maternels. La mère avait des frayeurs continuelles, et ressentait un feu intérieur ; elle se

croyait destinée à être renfermée vivante dans une chaudière bouillante. Le frère de sa mère, un médecin, vivait dans des craintes continuelles, et se disait condamné à périr du supplice de la croix ; on devait, en outre, lui verser du plomb fondu dans la tête. Notre malade a été tourmentée toute sa vie par un état d'impressionnabilité douloureuse, et, à l'en croire, elle n'avait d'autre perspective que de finir sur un bûcher, comme sorcière et possédée du diable. (*Sensations internes des hypochondriaques.*)

5° Enfin, on se tromperait grandement, si l'on croyait qu'en raison de leur sensibilité plus exquise, de leur éducation, de leur but d'activité sociale plus restreint et plus spécialement consacré à la vie de famille, les femmes sont moins sujettes que les hommes à ces manifestations délirantes des actes dont j'ai donné déjà des exemples, et dont la perversité atteint parfois les dernières limites de ce que l'imagination peut concevoir. Ces faits déplorables s'observent également dans les deux sexes, et se révèlent parfois avec une intensité et une perversité plus grandes chez les femmes. Les affections spéciales des centres nerveux, les transmissions héréditaires de mauvaise nature retentissent d'une manière non moins fatale sur leurs facultés intellectuelles et affectives.

J'ai en ce moment même sous les yeux des exemples de ces situations anormales bien propres à faire réfléchir le médecin, le philosophe et le législateur. Ils nous sont donnés par des femmes qui, dans leurs exacerbations périodiques, manifestent les plus mauvaises tendances du cœur humain. Leurs cris, leur agitation, ne sont rien en présence de leurs instincts de destruction et des tendances immondes qui les ravalent au-dessous des plus vils animaux. Les aliénées qui nous présentent ces tristes phénomènes ont le plus ordinairement été condamnées à des peines afflictives. C'est dans l'état de vagabondage créé par la maladie, que la justice humaine s'est emparée de ces malheureuses qui, en raison de leurs instincts maladifs, se livraient *périodiquement* à la fainéantise, au vol, à l'ivrognerie. Quelques-unes, sans commettre aucun de ces actes répréhensibles, étaient incitées, *poussées*, comme elles disent, à quitter leurs maris, leurs enfants, leur famille, et à changer de milieu sans but préconçu. L'observation n'a pas tardé à nous apprendre que ces femmes descendaient par voie héréditaire de parents aliénés ou ivrognes, ou bien encore d'un père ou d'une mère qui avaient déjà été condamnés à des peines afflictives. Dans d'autres circonstances, les ascendants s'étaient fait remarquer par la faiblesse congénitale de leur intelligence.

Je ne saurais oublier l'état de fureur extrême, avec manifestation des plus mauvaises tendances instinctives, dans lequel a succombé, dans notre

asile, une femme de soixante et quinze ans, qui était, en outre, affligée d'une maladie organique du cœur. Cette femme, dont les exacerbations maniaques dépassaient en intensité tout ce que j'ai vu sous ce rapport, avait des périodes de rémission dans lesquelles il lui était possible de rendre compte de son état. Animée de sentiments religieux qui n'avaient jamais complétement disparu malgré leur obscurcissement, elle priait qu'on ne lui imputât point à mal ses *méchancetés.* Elle se disait *née malheureuse* par la faute de ses parents. Son père était un ivrogne et sa mère était morte aliénée. Des cinq enfants qu'elle avait eus, aucun n'avait échappé à la fatalité de la transmission héréditaire. Un d'eux s'était suicidé ; deux autres subissaient une condamnation infamante, une de ses filles était aliénée et l'autre dans un état de demi-imbécillité.

Souvent même il arrive que dans les classes pauvres l'hérédité agit avec une double influence. Je veux dire par là que le milieu où sont élevés les enfants, bien loin de rectifier leurs mauvaises tendances, ne fait que les activer. Le défaut absolu d'éducation, le manque de bons exemples, ne peuvent que précipiter l'instant fatal où se manifeste naturellement, soit par les idées, soit surtout par les actes, la folie héréditaire.

Ce qui manque aux enfants nés dans ces conditions malheureuses, c'est l'éducation maternelle première, qui, grâce à une foule de soins attentifs, de caresses instinctivement ingénieuses, d'une longue incubation morale, si l'on peut s'exprimer ainsi, nous enfante à la vie spirituelle comme nous avons été enfantés à la vie physique, et nous rend deux fois les fils de nos mères.

Cependant, en dépit de l'influence heureuse de l'éducation première, nous avons vu que la folie héréditaire se rattachait dans de nombreuses circonstances et cela d'une manière impérieuse, nécessaire, fatale, à sa cause génératrice. A mesure que nous avançons dans cette étude, nous voyons apparaître l'affaiblissement progressif des facultés intellectuelles et prédominer les plus mauvaises tendances de la nature humaine, quels que soient, du reste, le rang, le sexe, la position sociale, l'éducation des individus. Les aliénés héréditaires de la troisième classe serviront de transition à cette variété d'êtres dégénérés, vulgairement connus sous les dénominations d'*imbéciles* et d'*idiots* (1).

(1) Dans son excellent ouvrage (*Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*), M. le docteur P. Lucas a cité des exemples bien frappants de propensions héréditaires et de penchants aux crimes contre les personnes et les propriétés. (Voy. t. I, § v, p. 481 et suiv.)

TROISIÈME CLASSE.

Folies héréditaires à existence intellectuelle limitée. Tendances précoces et innées pour le mal. Transition à l'idiotisme le plus irrémédiable sous l'influence de certaines causes intercurrentes. Deuxième variété des dégénérescences intellectuelles, physiques et morales, dans l'espèce humaine.

Dans cette troisième classe, ainsi que je l'ai dit (1), les signes de transmissions héréditaires de mauvaise nature se montrent dès l'âge le plus tendre, chez ces malades, par l'inertie intellectuelle et par la dépravation extrême des tendances morales. *Ils apprennent avec difficulté et oublient rapidement.* J'ai déjà fait ressortir dans mes *Dégénérescences* que les individus classés dans cette catégorie d'aliénation héréditaire avaient une existence intellectuelle limitée et qu'ils tombaient rapidement en démence. Quelquefois cependant, on remarque chez eux des dispositions spéciales pour les arts, mais ils manquent de toute puissance coordinatrice dans les idées. Leurs tendances innées pour le mal me les a fait désigner, au point de vue médico-légal, sous le nom de *maniaques instinctifs*.

Je disais encore (2) : Ces sortes d'aliénés constituent une classe dangereuse, imparfaitement connue; ils sont les représentants maladifs des plus mauvaises dispositions de l'esprit, des plus déplorables égarements du cœur humain. Ce sont des *natures dégénérées*, pour me servir d'une expression que j'ai le premier employée à leur égard, et dont la place n'est encore bien marquée, ni dans le domaine de la science, ni dans celui de la justice criminelle. L'incendie, le vol, le vagabondage, les propensions précoces pour les débauches de toutes sortes, forment le triste bilan de leur existence morale.

Ces malheureux, qui, le plus ordinairement, n'ont été fécondés, *ni au point de vue du bien moral, ni au point de vue du bien physique dans l'humanité*, et qui sont les représentants les plus directs des transmissions héréditaires de mauvaise nature, peuplent, dans de grandes proportions, les prisons et les institutions pénitentiaires pour l'enfance.

Les signes de dégénérescence physique, tels que la vicieuse conformation de la tête, la petitesse de la taille, la stérilité, ou tout au moins, dans la presque généralité des cas, la difficulté de propager leur race, de donner le jour à des enfants bien conformés et viables, se retrouvent d'une ma-

(1) *Classification des maladies mentales; aliénation héréditaire*, p. 280.

(2) *Tendances au vol considérées comme maladie; perversion des instincts génésiaques*, p. 412 et suiv.

nière bien plus saillante chez les individus de cette catégorie que chez ceux de la classe précédente.

Je n'insisterai pas sur les tendances innées pour le mal qui existent chez les aliénés de cette classe ; il me faudrait retomber dans la répétition des mêmes faits que j'ai déjà cités à propos des malades de la catégorie précédente, qui ont avec celle-ci une grande analogie. Toutefois il est un signe distinctif précieux qui peut également être utile aux parents, aux instituteurs et aux magistrats chargés de statuer sur la responsabilité des actes que commettent souvent ces malheureux : je veux parler de ce phénomène pathologique qui se révèle par l'arrêt des facultés intellectuelles, et même, dans quelques cas, par la transition presque subite à l'idiotisme le plus irrémédiable. C'est aux périodes critiques de l'existence, ou bien encore sous l'influence de la moindre cause déterminante, que s'opère cette fatale transition. L'exemple suivant que j'emprunte à mon *Traité des dégénérescences* mettra cette vérité sous tout son jour (1).

Observation d'une famille dont tous les enfants ont subi des influences héréditaires fatales dues à l'ivrognerie du père. Elles se révèlent, chez les uns, par la prédominance du tempérament nerveux, par l'hystérie, par l'hypochondrie ; chez les autres, par la durée limitée de l'intelligence, par la transition à l'idiotisme.

François ***, dont j'ai donné le portrait, peut passer, aux yeux de ceux qui ne connaîtraient pas ses antécédents, pour un véritable imbécile de naissance. Sa tête est irrégulière, insymétrique ; il la porte penchée sur sa poitrine ; sa démarche est lente, ses gestes automatiques. Sa figure exprime l'hébétude la plus complète, et l'on y chercherait en vain la manifestation d'une idée ou d'un sentiment. Si une impulsion mécanique n'était pas imprimée aux actes de ce malheureux insensé, il resterait à la même place et n'aurait pas même l'instinct d'accomplir ses besoins les plus naturels ; mais lorsqu'on le fait agir, il remplit en véritable automate quelques fonctions infimes dans le quartier des imbéciles où il est relégué. François est, au reste, un être complétement inoffensif, mais il a besoin d'une surveillance continuelle ; autrement il se gâte et déchire ses vêtements. Quels sont donc les antécédents de cet être végétatif, qui n'a plus ni souvenir, ni intelligence, ni spontanéité d'aucune espèce, chez lequel la parole est absente et dont la sensibilité physique est si obtuse, qu'il peut, sans se plaindre, supporter les intempéries des saisons ?

François appartient à une excellente famille ouvrière dont le chef s'est

(1) Ouvr. cit., *Des différents types de dégénérescences produits par l'intoxication alcoolique.* (Voyez la planche n° 1 de mon atlas : François ***, âgé de trente-quatre ans.)

adonné de bonne heure aux excès de boisson. La honteuse passion qui le consumait n'était pas connue de la femme qui fut, pour son malheur, associée à ses destinées, et dont il profana, dès la première nuit, la couche nuptiale, en s'y introduisant dans un complet état d'ivresse. Les serments mille fois répétés que fit cet ivrogne de changer de conduite n'amenèrent que des intermittences de peu de durée, et l'alcoolisme chronique devint son état permanent. Il finit par mourir après avoir passé par tous les degrés de cette honteuse maladie.

Cet individu eut sept enfants, dont voici la triste histoire.

Les deux premiers moururent en bas âge, par suite de convulsions, à ce qui m'a été assuré. Le troisième devint aliéné à l'âge de vingt-deux ans. Il avait montré assez d'intelligence dans l'exercice d'une profession industrielle, et il finit cependant par succomber dans l'état de l'idiotisme le plus dégradé à l'asile même où ultérieurement fut placé son frère. Le quatrième est celui dont nous écrivons l'histoire, et qui, après avoir acquis dans son industrie une certaine adresse qu'il ne put jamais dépasser, tomba dans une mélancolie profonde avec tendance au suicide, et passa presque sans transition à l'état où il est aujourd'hui. Un autre frère est bizarre, d'un caractère irritable et misanthropique ; il a rompu ses relations avec tous les membres de la famille. Sa jeune sœur souffrit toute sa vie d'un état névropathique avec prédominance de phénomènes hystériques, et sa raison s'est déjà plusieurs fois troublée d'une manière permanente. Elle a été de bonne heure terrifiée par les emportements du père, et le triste spectacle qui l'a continuellement entourée a produit sur sa sensibilité morale l'impression la plus fâcheuse. Enfin, le dernier des enfants de cette malheureuse famille est un ouvrier d'une intelligence remarquable, mais d'un tempérament très nerveux ; dans les accès de tristesse qui sont fréquents chez lui, il émet spontanément sur son avenir intellectuel les pronostics les plus désespérants. Les individus qui appartiennent à cette catégorie dégénérée ne sont pas tous également inoffensifs. Il en est qui restent plongés pour un temps plus ou moins long dans un état d'hébétude, et qui, sous l'influence d'exacerbations maniaques périodiques, deviennent très dangereux. Tous ne sont pas également dénués, dans le jeune âge, d'aptitudes intellectuelles, et quelques-uns se montrent, sous ce rapport, doués de facultés extraordinaires et pour ainsi dire instinctives (1). Je crois rendre service à la péda-

(1) Ces facultés intellectuelles extraordinaires se relient parfois aussi à l'existence de l'épilepsie ou de toute autre affection nerveuse, tant il est vrai de dire que les manifestations les plus puissantes de l'intelligence sont parfois inséparables des souffrances de l'organisme. L'histoire des hommes célèbres est pleine de faits de ce genre. Il existe

gogie et à la médecine légale des aliénés en appelant l'attention sur les faits de cet ordre. Je n'ignore pas que leur examen est de nature à porter la désillusion et l'alarme dans le cœur de bien des parents, aussi bien que le découragement dans celui des maîtres de la jeunesse, mais l'exactitude rigoureuse à laquelle la science est astreinte m'impose le devoir de rattacher à leur véritable origine les anomalies des facultés intellectuelles et affectives, et de signaler les conséquences forcées de certaines transmissions héréditaires de mauvaise nature.

C'est à ce propos que mes souvenirs se reportent avec tristesse vers un fait d'hérédité à forme progressive, qui se révéla dans une famille avec les membres de laquelle j'avais été élevé dans mon jeune âge. Un père infortuné me consulta un jour sur l'état mental de son enfant âgé de treize à quatorze ans, et chez lequel une haine violente pour l'auteur de ses jours avait subitement remplacé les sentiments les plus tendres. Cet enfant, dont la tête était bien conformée et dont les facultés intellectuelles dépassaient de beaucoup celles de ses camarades d'études, me frappa de

une croyance populaire qui refuse aux génies précoces la durée et même la *viabilité*. On voit par nos propres observations médicales qu'il est des faits d'hérédité maladive qui justifient cette croyance.

C'est à cette catégorie d'enfants que s'applique la judicieuse réflexion émise par M. le docteur Moreau (de Tours), dans un ouvrage récemment publié : « Il est avéré qu'avant » d'être empêchés, arrêtés dans leur développement moral et intellectuel, un grand nombre » d'enfants, d'adultes même, ont fait preuve de facultés hâtives et précoces, ont été, ainsi » qu'on a coutume de les appeler, des *enfants prodiges*. » (*La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme vital*, p. 68. Paris, 1859.)

Dans les descriptions inimitables que donne Esquirol du caractère, des mœurs, des aptitudes des idiots, on lit l'appréciation qui suit : « Quelquefois les enfants naissent très » sains, ils grandissent en même temps que leur intelligence se développe ; ils sont d'une » grande susceptibilité, vifs, irritables, colères, d'une imagination brillante, d'une intel- » ligence développée ; l'esprit est actif. Cette activité n'étant pas en rapport avec les » forces physiques, ces êtres s'usent, s'épuisent vite, *leur intelligence reste stationnaire,* » *n'acquiert plus rien, et les espérances qu'ils donnaient s'évanouissent : c'est l'idiotie* » *accidentelle ou acquise.* » (Esquirol, *De l'idiotie*, t. II, p. 342.) Esquirol ne fait aucune réflexion sur les prédispositions héréditaires de ces enfants. Mais que l'on rapproche sa description de celles que je donne, et l'on verra que les rapports entre les *effets* et la *cause* peuvent facilement s'établir. Il est vrai qu'Esquirol ajoute, à propos de ces mêmes enfants dont l'intelligence reste stationnaire : « Quelquefois aussi une cause accidentelle » arrête le développement des organes et de l'intelligence. » J'ai déjà cité, pour ma part, quelques-unes de ces causes, parmi lesquelles les convulsions du jeune âge, l'épilepsie dans l'enfance, tiennent une place importante. Malgré les analogies des troubles intellectuels et affectifs qui rapprochent les enfants de cette catégorie de ceux qui sont héréditairement frappés, il existe des différences. J'indiquerai ultérieurement les signes distinctifs auxquels on peut reconnaître les variétés d'origine.

prime abord par une espèce d'arrêt de développement de la taille. Ses premiers chagrins se rapportaient à cette cause si futile en apparence, et qui était loin d'être le point de départ des singulières anomalies de ses sentiments. Il était désespéré d'être le plus petit de sa classe, quoiqu'il fût toujours le premier dans ses compositions, et cela sans effort et presque sans travail. C'était, pour ainsi dire, par intuition qu'il comprenait les choses et que tout se classait dans sa mémoire et son intelligence. Il perdit insensiblement sa gaieté, devint sombre, taciturne, et montra de la tendance à l'isolement. On crut d'abord qu'il existait chez lui des penchants onanistiques, mais il n'en était rien. L'état de dépression mélancolique de l'enfant, sa haine pour son père portée jusqu'à l'idée de le tuer, avaient une autre cause. Sa mère était aliénée, sa grand'mère excentrique au dernier degré.

J'ordonnai l'interruption des études de cet enfant et son isolement dans une institution hydrothérapique. Les exercices gymnastiques, les bains, le travail manuel, devaient entrer dans les nouvelles conditions hygiéniques de son existence. Ces moyens furent employés avec suite et intelligence sous la direction d'un médecin aussi savant qu'éclairé, M. le docteur Gillebert d'Hercourt, et une modification des plus heureuses s'accomplit dans l'état organique de l'enfant. Il grandit considérablement, mais un autre phénomène aussi inquiétant que ceux dont j'ai parlé vint dominer la situation. Le jeune malade oublia progressivement tout ce qu'il avait appris; ses facultés intellectuelles si brillantes subirent un temps d'arrêt très inquiétant. Une espèce de torpeur voisine de l'hébétement remplaça l'activité première, et lorsque je le revis, je jugeai que la transition fatale à l'état de démence précoce était en voie de s'opérer. Ce pronostic désespérant est ordinairement bien loin de l'idée des parents et même des médecins qui donnent leurs soins à ces enfants.

Telle est néanmoins, dans bien des cas, la funeste terminaison de la folie héréditaire. Une immobilisation soudaine de toutes les facultés, une démence précoce, indiquent que le jeune sujet a atteint le terme de la vie intellectuelle dont il peut disposer (1). Il est alors désigné sous le nom d'*imbécile*, d'*idiot*. Ces tristes représentants des dégénérescences dans l'humanité forment la quatrième classe de nos folies héréditaires. Ils vont fournir le sujet des considérations qui suivent.

(1) Dans d'autres circonstances qui se relient également à l'hérédité, on observe le phénomène inverse. Les enfants sont lourds, apathiques, presque bornés ; ils ne suivent que de loin les progrès de leurs camarades d'études ; ils sont en outre souffrants, maladifs, presque rachitiques. Mais lorsque la médecine sait intervenir d'une manière heureuse dans des occurrences pareilles, en modifiant l'état physique de ces enfants, on les voit racheter par des progrès rapides leur infériorité relative.

QUATRIÈME CLASSE.

Folies héréditaires, au type intellectuel, physique et moral, franchement caractérisé par des anomalies morbides congénitales : *imbécillité, idiotie, crétinisme. Amentia* (1), *imbecillitas ingenii* (2), *fatuitas ingenii* (3), *morosis* (4), *démence innée* (5), *stupiditas* (6); *deboli di mente, idiotismo* **des Italiens**; *imbecillity, idiocy* **des Anglais**; *Verstandes Schwäche, Stumfsim* **des Allemands. Troisième variété des dégénérescences intellectuelles physiques et morales dans l'espèce humaine se rattachant à l'hérédité.**

J'ai donné les principales désignations par lesquelles les auteurs ont voulu caractériser l'état mental des plus tristes représentants des transmissions héréditaires, et dont les différentes variétés sont loin encore d'être classées convenablement dans la science ; je vais en dire la raison dans un instant. Jetons d'abord un coup d'œil sur les définitions des médecins aliénistes, des éducateurs et des psychologues. Cette méthode nous amènera naturellement à l'appréciation du fait général qui domine les éléments de ma propre classification, à savoir, que les symptômes qui, d'après la généralité des auteurs, constituent tel ou tel état anormal de l'intelligence, des sentiments ou des actes, sont loin de pouvoir servir de base à une classification naturelle. Mon but, au contraire, ayant été constamment de remonter de l'effet à la cause, j'ai tenu à faire ressortir les caractères inaliénables de l'état pathologique au moyen desquels on peut non-seulement reconnaître l'individu, mais tous les individus appartenant aux différentes variétés maladives. (Voir chap. VII : *Manière d'interpréter le phénomène cause. Essai de classification des maladies mentales*, page 249 et suiv.)

L'idiotie, du mot ἴδιος (*privatus, solitarius*), exprime, dit Esquirol, l'état d'un homme qui, privé de sa raison, est seul, isolé en quelque sorte du reste de la nature. Ce que Pinel désigne sous le nom d'*abolition plus ou moins absolue, soit des fonctions de l'entendement, soit des affections du cœur*, Esquirol le définit *un état particulier dans lequel les facultés intellectuelles ne sont jamais développées*. Pour M. le docteur Belhomme, la même situation mentale représente un *état constitutionnel* dans lequel les fonctions intellectuelles ne sont jamais manifestées. Les êtres malheureux atteints ainsi dans l'exercice constitutionnel de leurs facultés forment, pour M. le docteur Ferrus, sa classe des *débilités intellectuelles*.

M. Séguin, auquel il a manqué une connaissance plus approfondie de la question médicale, pour faire sur les idiots une œuvre complète, dé-

(1) Sauvages. — (2) Sagar. — (3) Vogel — (4) Linné. — (5) Cullen et Fodéré. — (6) Willis.

finit l'idiotie : « *Une infirmité du système nerveux, qui a pour effet radical de soustraire tout ou partie des organes ou des facultés de l'enfant à l'action régulière de la volonté, qui le livre à ses instincts et le retranche du monde moral* (1). » Dans l'idée théorique qui domine le livre de M. Séguin, l'idiotie, abstraction faite des maladies, des infirmités et des dégénérescences d'organes qui l'aggravent trop souvent, ne se présente que sous deux formes essentielles, qui sont :

1° L'affection chronique de tout ou partie des masses nerveuses qui donne lieu à l'idiotie profonde.

2° L'affection partielle ou totale des appareils nerveux qui se ramifient dans les tissus et président à la vie de relation, d'où résulte l'*idiotie superficielle*. Au reste, pour M. Séguin, toutes les différentes classes de ces infirmes se rapprochent plus ou moins de l'*idiot type*, et celui-ci est un individu qui ne sait rien, ne peut rien, ne veut rien (2).

Les psychologues se sont plutôt attachés à décrire ce qui, au point de vue intellectuel, manquait à l'idiot qu'à chercher la formule d'une définition qui résumât les caractères maladifs de l'ordre physiologique et moral propre à ces êtres dégénérés. Une définition de ce genre ne peut être formulée que par les médecins. Encore est-il nécessaire qu'ils se fassent une juste idée de la manière dont les transmissions héréditaires de mauvaise nature se révèlent dans des types reconnaissables à certains caractères maladifs de l'ordre intellectuel, physique et moral.

« L'état d'idiotisme, dit le savant Maine de Biran, correspond à celui » où le *moi* sommeille, pendant que les organes impressionnables ou » affectibles sont éveillés, et prennent même ainsi quelquefois, par la con- » centration de leur vie propre, un degré supérieur d'énergie...... L'*idiot* » vit et sent ; sa vie se compose d'impressions nombreuses qu'il reçoit » du dedans ou du dehors, et des mouvements qui se *proportionnent* à la » nature de ces impressions. Il parcourt, en un mot, le cercle entier de » l'existence sensitive ; mais, au delà de ce cercle, il n'y a plus rien. *Cet* » *être dégénéré* devient toutes ses modifications plutôt qu'il ne les perçoit, » il n'y a pas de *temps* pour lui ; la *matière* de la pensée existe, la forme » manque (3). »

(1) *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*, etc. Édouard Séguin, Paris, 1846.

(2) Ibid., chap. x, *Nouvelle définition de l'idiotie*, p. 107.

(3) *Œuvres philosophiques de Maine de Biran*, t. II, p. 168 : *De la décomposition de la pensée*. — J'ai tenu à donner cette définition de M. Maine de Biran, à cause du terme de *dégénéré* qu'il emploie et de la qualification qu'il donne à ces tristes représentants des transmissions héréditaires vulgairement désignés sous les noms d'*enfants arriérés*,

Revenons aux appréciations des médecins sur la manière d'interpréter le phénomène pathologique désigné sous les noms d'*imbécillité*, d'*idiotie*. M. le docteur F. Voisin, en portant notre attention sur les enfants qui, par leurs *particularités natives ou acquises*, s'échappent ou se soustrayent à l'influence des méthodes uniformes, calculées sur les dispositions communes, vulgaires, en est arrivé naturellement à l'idée que les enfants de cette catégorie devraient être soumis à une éducation particulière. Sous ce seul rapport déjà, on peut dire que M. F. Voisin a bien mérité de la science et de l'humanité ; mais je dois ajouter qu'il a agrandi la question en cherchant dans les conditions mêmes de la naissance les causes de ces étranges anomalies, qui constituent pour lui différentes classes d'êtres exceptionnels. Voici la classification de M. le docteur Voisin.

1° Dans la première classe sont les enfants nés pauvres d'esprit, c'est-à-dire avec une organisation au-dessous de l'organisation commune à l'espèce en général.

2° Dans la seconde classe sont les enfants *nés comme tout le monde*, doués de l'organisation commune à l'espèce en général, mais auxquels une éducation première mal entendue a fait prendre une direction vicieuse.

3° La troisième classe comprend les enfants nés *extraordinairement*. Établis par la nature sur de grandes proportions, ils forment les *grands hommes* ou les *grands scélérats*, suivant le cours favorable ou défavorable des circonstances au milieu desquelles ils passent les premiers temps de leur vie.

4° Enfin, la quatrième classe se compose de tous les enfants qui, *nés de parents aliénés*, sont en naissant fatalement prédisposés à l'aliénation mentale ou à toute autre affection nerveuse (1).

d'*imbéciles*, d'*idiots* et de *crétins*. J'ignorais, au moment où j'ai publié mes *Dégénérescences*, que ce psychologue eût employé un terme qui pour moi est l'expression générique applicable aux variétés maladives dans l'espèce humaine. Parmi ces variétés, il en est dont les anomalies intellectuelles physiques et morales se rattachent à l'hérédité, et d'autres à des causes générales dont j'ai longuement étudié l'action dans mon *Traité des dégénérescences*. Je me plais aujourd'hui à réparer mon oubli involontaire à l'égard d'un écrivain aussi distingué, d'un penseur aussi éminent que M. Maine de Biran.

(1) *Rapport sur l'établissement orthophrénique de M. Félix Voisin*, par M. Marc. Dans ce rapport M. Marc rend pleine justice à l'initiative prise par M. Voisin en appliquant une éducation spéciale aux enfants congénitalement frappés dans l'exercice de leurs facultés; il termine par ces mots : « Je ne connais pas d'homme qui possède à un » degré plus éminent que M. Voisin l'ensemble des connaissances, ainsi que l'expérience » nécessaire pour la réussite de l'entreprise qu'il a conçue.... C'est une route nouvelle » que ce philanthrope va frayer, et si, comme je l'espère, il arrive au but, il aura rendu » un service inappréciable à la société. »

Je suis heureux de pouvoir joindre mes faibles éloges à ceux d'un auteur aussi com-

Ces préliminaires posés sur la manière dont les auteurs comprennent l'idiotie, je ne les suivrai pas sur le terrain de leurs appréciations intimes à propos de la valeur des idées théoriques qui les guident dans cette affection. « *L'idiotie*, dit Esquirol, *n'est pas une maladie*, c'est un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge et placés dans les mêmes conditions que lui (1). »

Mais le lecteur qui a suivi l'enchaînement successif des transmissions héréditaires ne manquera pas de placer avec moi les individus vulgairement désignés sous les noms d'*imbéciles*, d'*idiots*, de *crétins*, dans la catégorie de ces variétés maladives qui puisent dans l'hérédité les caractères de cet état dégénératif qui les fait dévier du type normal de l'humanité, et constitue des races à part. Ce sont donc des malades au même titre que les aliénés ordinaires, puisque les causes prédisposantes et déterminantes

pétent. J'ajouterai seulement que les idées d'un homme comme M. Voisin, auquel la génération médicale actuelle n'a peut-être pas rendu toute la justice qu'il mérite, doivent être étudiées dans ses propres ouvrages : *Applications de la physiologie du cerveau à l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale*, etc. Paris, 1830, in-8°. — *De l'idiotie chez les enfants, et des autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales ; de leur responsabilité morale*. Paris, 1843, in-8°. — *Analyse de l'entendement humain* (ouvr. cit., p. 394).

(1) Esquirol, *De l'idiotie*, t. II. — Si l'on s'en rapportait au témoignage exclusif de M. Séguin, Esquirol lui aurait dit souvent qu'*il ne s'était jamais occupé des idiots*. (Séguin, *De l'idiotie, sa définition*, p. 27). Il est permis de regarder, s'il est réel, l'aveu de ce grand observateur comme un excès de modestie. La description que fait Esquirol de l'état intellectuel, physique et moral des imbéciles et des idiots, de leurs mœurs, de leurs habitudes, des diverses anomalies de leurs fonctions physiologiques, des lésions pathologiques du cerveau, des difformités du système osseux, etc., restera comme un modèle de l'observation la plus instructive, la plus consciencieuse de tous les faits pathologiques qui concernent ces êtres dégénérés. Les recherches d'Esquirol, ses appréciations, guideront, je ne puis assez le répéter, les savants qui s'occuperont de l'étude de ces tristes infirmités. Esquirol, il ne faut pas l'oublier, arrivait à une époque où les idées les plus erronées régnaient en cette matière. Il devait avant tout distinguer l'idiotie de la démence avec laquelle Pinel la confondait. D'un autre côté, il est bon de se rappeler, ainsi que je l'établissais dans les prolégomènes historiques de cet ouvrage, que l'oubli dans lequel étaient restés les travaux des savants des XVIe et XVIIe siècles amena une lacune des plus regrettables dans la filière des traditions scientifiques, et qu'à une époque récente, celle d'Esquirol, il s'est agi de reconstituer la science à nouveaux frais. J'ai cité les opinions de Plater, qui dit que l'imbécillité est transmissible par l'hérédité...; que les différences dans les aptitudes des enfants d'une même famille doivent être recherchées dans les *variétés d'organisation*....; que les véritables idiots *naissent avec la tache de l'idiotisme*, etc. (Voyez ce que j'ai dit à ce sujet, *Prolégomènes historiques*, p. 50 et suiv. — F. Plater, *Ses idées sur l'hérédité dans la folie*.)

de leur état pathologique sont les mêmes (1). La coordination générale des phénomènes pathologiques qui résultent des transmissions héréditaires nous amènera non-seulement à donner aux êtres désignés sous les noms d'*imbéciles*, d'*idiots* et de *crétins* la place qui leur convient parmi les êtres dégénérés dont les affections doivent être étudiées jusque dans les conditions intimes de la vie fœtale, mais elle aura encore une autre conséquence. Elle nous permettra de classer une foule d'autres variétés maladives dont les caractères, on ne peut plus complexes, se déduisent et de l'hérédité et des maladies de l'enfance, sans compter les influences physiques ou morales du monde extérieur qui s'opposent au développement normal de l'espèce et qui la font dégénérer.

§ Ier. — Coordination des phénomènes pathologiques appartenant aux diverses classes de folies héréditaires. Diagnostic différentiel.

Diagnostic des diverses variétés de folies héréditaires ; caractères spéciaux. — Tous les aliénés appartenant aux diverses variétés des folies héréditaires se reconnaissent à des signes qui impliquent un élément de *dégénérescence dans l'espèce* éminemment transmissible par génération

(1) Dans le nouvel ouvrage de M. le docteur Moreau, de Tours (*Psychologie morbide, etc.*), cette idée est poussée jusque dans ses dernières limites. Voici comment s'exprime ce savant observateur : « Dans la forme, dans leurs caractères sensibles, l'idiotie et la folie diffèrent si profondément entre elles, que l'on se persuadera difficilement que ces deux maladies puissent avoir la même origine, dépendre des mêmes causes. Excès de vitalité, exagération, perturbation des fonctions intellectuelles et motrices, d'une part ; de l'autre, amoindrissement quelquefois presque complet de ces mêmes forces, de cette vitalité.... Comment des effets aussi divers découleraient-ils d'une même source ? La difficulté n'est qu'apparente. La variété des effets n'implique pas de différence dans la nature de la cause ; elle tient à ce que cette cause exerce son action à des époques différentes du développement physique et moral de l'être humain qu'elle modifie. Avant la naissance, sur le fœtus, la cause pathogénique peut aller jusqu'à arrêter plus ou moins l'évolution des facultés dont l'ensemble constitue ce que l'on a appelé la vie de relation. On conçoit que son influence diminue à mesure qu'elle s'exerce à une époque éloignée de la naissance, et que ses effets se rapprochent davantage de la folie proprement dite. »

« Ainsi donc, en présence des faits que nous révèle l'hérédité, de la quantité vraiment prodigieuse d'états nerveux de toute sorte que l'on observe chez les ascendants des *idiots* et des *imbéciles*, aussi bien que dans le lignage des aliénés et des épileptiques, il est impossible, malgré la différence des caractères symptomatologiques, de ne pas admettre qu'idiots et imbéciles, aliénés et épileptiques, naissent et se développent sous les mêmes influences, comme effets d'une même cause, comme les rameaux d'un même tronc. » (Moreau, *ouvr. cit.*, p. 53.)

J'ajouterai seulement que la spécificité de ces diverses causes est telle, qu'il résulte, pour les *rameaux de ce même tronc*, des caractères pathologiques divers. Ce sont ces caractères qui nous permettent précisément de classer les différentes variétés maladives selon la diversité des causes.

ultérieure. On dirait qu'il suffit à l'individu d'être entaché d'hérédité maladive à un degré quelconque pour qu'il présente un ou plusieurs des caractères propres aux folies héréditaires.

Depuis la simple excentricité dans les actes, la bizarrerie des idées, les diverses anomalies des sentiments, jusqu'à cet état qui, jusqu'à un certain point, sépare l'individu pensant de ceux de son espèce, et en fait un être à part (ἴδιος, *solitarius*), il existe des degrés qui nous ont permis d'établir plusieurs catégories, variétés, ou classes d'aliénations héréditaires.

Toutes ces différentes classes se rattachent à la folie, prise dans son acception absolue, par des caractères généraux ; elles se distinguent des autres formes de la folie par des caractères spéciaux.

Les caractères généraux sont le délire, qui consiste dans le trouble des idées et des sentiments, ainsi que l'irresponsabilité qui en est la suite. Les symptômes pathologiques se résument pareillement dans des phénomènes d'anesthésie et d'hyperesthésie, dans les hallucinations, les troubles des fonctions sensoriales, dans les périodes alternantes d'excitation, de dépression, de stupeur propres aux différentes formes d'aliénation.

Les caractères spéciaux, ainsi que je les ai déjà indiqués (p. 519), sont une explosion subite du délire sous l'influence de la moindre cause déterminante, une manifestation plus décidée et plus régulière des périodes alternantes et rémittentes avec les symptômes qui leur sont propres : excitation, dépression, stupeur. Dans nulle autre forme, ai-je dit, on ne remarque chez les malades une tendance aussi grande à la systématisation de leurs idées délirantes, à la manifestation d'actes instinctivement mauvais, avec conservation apparente des facultés intellectuelles. La *manie raisonnante*, la *folie morale*, la *folie sans délire*, les *diverses monomanies*, trouvent dans les différentes classes des folies héréditaires leurs candidats les plus nombreux. Les individus excentriques, ceux qui se signalent par des tics, des habitudes ridicules, sont parfois solidaires de certaines dispositions névropathiques de leurs ascendants.

Lorsque dans l'examen d'un aliéné on remarquera, malgré le désordre général des idées et des sentiments, certaines dispositions intellectuelles extraordinaires, certaines aptitudes exceptionnelles, et pour ainsi dire intuitives, on aura l'attention éveillée sur les relations qui peuvent exister entre ces anomalies et les dispositions héréditaires léguées aux malades par leurs ascendants.

On prendra également en grande considération, au point de vue du diagnostic, les délires, qui consistent plutôt dans la perversion des actes que dans le trouble ou le désordre des idées. Il est indubitable que l'hérédité pèse dans la situation, lorsque ces actes se répètent à des

périodes déterminées, et lorsque, dans leurs rémissions, ils laissent comme plongé dans la torpeur, l'inaction, l'apathie, l'individu qui auparavant se signalait par son activité, par un état d'irritation perpétuelle et par la mobilité excessive de ses idées.

Ce que je dis de la conservation des facultés intellectuelles au milieu de pareils désordres des facultés affectives ne doit pas être pris à un point de vue absolu. Il n'est pas rare d'observer chez les individus héréditairement prédisposés à la folie, non-seulement une grande excentricité des idées, mais une aptitude excessive à délirer, par suite de la fausseté du jugement, de l'amour du paradoxe poussé jusqu'à la systématisation des théories les plus fausses et les plus absurdes.

Dans l'intérêt du diagnostic, on ne manquera pas non plus de faire la part qui revient à l'hypochondrie, à l'hystérie, à l'épilepsie et à d'autres états névropathiques, et même physiologiques, comme la grossesse, la menstruation, les lésions cérébrales idiopathiques à leur début. Dans la manifestation de certaines anomalies de l'intelligence et des sentiments, on aura recours à la même méthode pour expliquer la propension parfois irrésistible à des actes insolites, pervers, dangereux, entraînant la compromission des facultés intellectuelles. La même réflexion s'applique à l'intoxication alcoolique et autres phénomènes anormaux produits par les narcotiques. Sous l'influence de ces diverses causes il se manifeste aussi des délires instantanés ; il se commet des actes d'une perversité excessive ; il se développe des instincts de mauvaise nature. Mais la connaissance plus intime des actes délirants dans leurs rapports avec ces dernières causes de folie nous amènera ultérieurement à des éléments de diagnostic différentiel qui ne laisseront aucun doute dans l'esprit des médecins.

Les éléments que puise le diagnostic des folies héréditaires dans les anomalies spéciales de l'intelligence et des sentiments que j'ai exposées avec tant de détails dans les observations particulières, ne seraient pas complets si on ne les corroborait par les indications qui se déduisent du tempérament nerveux des malades, de leurs dispositions névropathiques et des troubles spéciaux de leurs fonctions physiologiques.

J'ai eu soin de faire ressortir l'extrême irritabilité de tempérament de ces malades, la dépendance plus immédiate dans laquelle ils sont de toutes les influences du monde extérieur. Ils sont sujets à des névralgies plus ou moins douloureuses, à des tics involontaires dans quelques cas, comme la chorée générale ou partielle, le strabisme. Dans d'autres circonstances, leurs habitudes, leurs mœurs, leur manière de vivre, sont absurdes, irrégulières, ridicules ou dépravées. Ils ressentent de violentes migraines, et quelques-uns puisent dans les conditions de leurs ascendants

la disposition aux congestions cérébrales, aux vertiges, aux étourdissements. Ils se signalent par des irrégularités extrêmes dans leurs fonctions digestives, par des inappétences, par la manifestation de ces phénomènes si obscurs encore dans leur mode de production, que l'on a désignés sous les noms de *sympathies* et d'*antipathies*.

Les alternatives d'excitation et de dépression auxquelles ils sont plus spécialement sujets se produisent aussi bien dans la sphère des fonctions intellectuelles que dans celle des fonctions physiologiques. Tantôt on les voit commettre les plus grands excès sans que leur santé paraisse en souffrir; ils feront des veilles prolongées, boiront impunément des liqueurs fortes (1) et se livreront d'une manière effrénée aux plaisirs de l'amour. Tantôt ils resteront comme accablés sous le moindre effort imposé à leurs fonctions organiques; ils auront des défaillances incroyables, se livreront aux plaintes exagérées des hypochondriaques, et analyseront d'une manière maladive les motifs et les résultats de leurs souffrances; ils craindront de devenir aliénés.

Lorsqu'on parcourt les asiles, on est étonné des nombreuses défectuosités et irrégularités que présentent les têtes de certains malades. Ces anomalies et défectuosités dans la structure de la tête, tantôt petite et irrégulière, tantôt énorme et insymétrique, se reproduisent encore dans les traits du visage, dans la forme des oreilles, dans le défaut de coordination des mouvements musculaires (2), et lorsqu'on suit la marche progressive des dégénérescences humaines, dans les difformités corporelles, le rabougrissement de la taille et autres lésions organiques.

C'est le plus ordinairement dans les folies héréditaires que se retrouvent ces déviations du type normal de l'humanité qui sont pour moi l'indice irrécusable d'un état dégénératif dans l'espèce.

Les déviations extrêmes, ainsi qu'on les observe chez les idiots, les crétins et autres variétés maladives, dénotent la plus haute expression des transmissions héréditaires de mauvaise nature. Tantôt la transition

(1) J'ai vu de ces aliénés héréditaires se livrer, dans le paroxysme de leur maladie, à des excès ébrieux incroyables, sans ressentir les symptômes propres à l'intoxication alcoolique : ces tendances à la boisson ne constituent pas, à proprement parler, l'état mental que les auteurs ont désigné sous le nom de *dipsomanie*, elles ne sont que périodiques. Dans les rémittences, les malades sont sobres. Il est aussi certaines conditions physiologiques ou pathologiques, je crois l'avoir signalé, qui s'accompagnent des mêmes perversions fonctionnelles : la grossesse, la menstruation, la chlorose, l'hystérie, etc.

(2) Voyez ce que j'ai dit à ce sujet : *Symptômes fournis par l'habitude extérieure; attitude, physionomie, traits du visage*, § I, p. 275 à 282. — *Des diverses déformations de la tête et de ses annexes; arrêts de développement; indications symptomatiques qui peuvent s'en déduire*, § II, p. 282 à 286.

est instantanée, tantôt elle est le résultat de phénomènes pathologiques qui s'engendrent successivement, se commandent et se transmettent d'une génération à une autre.

Cette transmission successive et progressive (lorsque rien n'a été fait pour arrêter la marche des phénomènes pathologiques dépendant de l'hérédité) m'a engagé à établir, ainsi qu'on l'a vu, plusieurs classes de folies héréditaires. Cette classification ne repose pas sur le simple besoin de coordination des faits maladifs, elle est en rapport avec ce que nous apprend l'observation.

Nous avons étudié les folies héréditaires provenant tantôt de la simple exagération du tempérament nerveux des parents, tantôt de leur folie confirmée. Les résultats pour les descendants peuvent se maintenir dans les bornes de ce que l'on est convenu d'appeler *originalités, excentricités, idées fixes.* Dans d'autres circonstances la transmission est constituée par des actes similaires; mais le plus ordinairement, grâce à l'enchaînement forcé des phénomènes propres aux maladies du système nerveux, la transmission se révèle par des états délirants à évolution progressive; aussi cette situation pathologique nouvelle implique-t-elle une aliénation plus grave, plus complexe que celle qui a été observée chez les parents.

Dans une deuxième classe nous voyons les phénomènes de transmission héréditaire se dessiner sous une forme plus concrète, et se rapprocher d'un type dont les caractères congénitaux se révèlent dès la première enfance : c'est la classe des individus où prédomine le délire des actes, et dont les folies systématiques se coordonnent, se perfectionnent, si je puis m'exprimer ainsi, jusqu'à la fin de l'existence. La démence n'est pas, il s'en faut, la terminaison rigoureuse, nécessaire, de ces sortes de folies héréditaires, et l'on voit les aliénés de cette catégorie mourir dans toute l'activité de leurs idées délirantes.

La troisième classe nous offre des dispositions instinctives et précoces pour le mal, et nous rend témoins de la transition à l'idiotisme le plus irrémédiable sous l'influence des moindres causes déterminantes.

Enfin, comme je le disais (p. 516), la progression allant toujours croissant, il nous est possible de suivre la succession et l'enchaînement des faits de transmission héréditaire jusque dans leurs dernières ramifications pathologiques, tant au point de vue des dégénérescences de l'ordre intellectuel et moral que des dégénérescences de l'ordre physiologique. Dans l'ordre intellectuel, nous voyons la faiblesse ou l'absence congénitale des facultés, ou tout au moins l'existence limitée de la vie intellectuelle; dans l'ordre physique, nous observons la surdi-mutité, et des infirmités de toutes sortes, telles que strabisme, hernies, pieds bots, exagération du

tempérament lymphatique et scrofuleux, rachitisme, stérilité, ou du moins viabilité amoindrie chez les enfants.

Les individus de cette quatrième classe sont vulgairement connus sous les noms d'*imbéciles*, d'*idiots*, de *crétins*. J'ai fait, à l'égard de ces tristes représentants des transmissions héréditaires, mes réserves particulières. J'accepte la dénomination d'*idiotie*, en tant que l'on rattachera à ce terme l'idée d'une *dégénérescence de l'espèce humaine;* en tant que l'étude de la génération des individus désignés sous les noms d'*imbéciles*, d'*idiots*, nous amènera à constituer des variétés maladives ayant leur type spécial, leurs caractères généraux et leurs caractères spéciaux. Quant à ces variétés elles-mêmes, je pense que leurs catégories différentes doivent être élargies, afin de mettre les nombreux individus qui les composent en corrélation, d'une part avec les causes héréditaires dont ils subissent les influences les plus directes, de l'autre avec les causes générales ou spéciales qui les constituent ce qu'ils sont en réalité, c'est-à-dire des *êtres dégénérés*.

Je vais terminer ce que j'ai à dire sur les folies héréditaires par l'exposé de quelques causes dégénératrices générales ou particulières, qui, se combinant avec l'hérédité, amènent la formation de diverses variétés maladives.

§ II. — Des rapports qui existent entre les différentes variétés désignées sous les noms d'*enfants arriérés*, d'*imbéciles*, d'*idiots* et de *crétins*, et leurs causes génératrices. Nécessité d'augmenter les catégories de ces êtres dégradés et de leur donner un nom générique.

Enfants arriérés. — Des enfants à organisation physique défectueuse ne peuvent suivre leurs camarades d'études dans leurs progrès. Ils sont petits, malingres; ils ont marché tard; ils n'ont appris à parler et à écrire qu'à un certain âge; ils ont été retardés dans leur évolution par des convulsions du jeune âge, par des maladies propres à cette époque de la vie. Ils se distinguent par l'exagération de leur tempérament lymphatique, par le peu d'activité de leur circulation, l'étroitesse de la poitrine, le développement tardif de la puberté. Les uns ont la tête petite, l'ossification s'est faite prématurément; les autres offrent un développement énorme de cet organe, ils ont été affectés d'hydrocéphalie. Ces enfants ne sont pas seulement lymphatiques, ils sont parfois scrofuleux et ont de la tendance à devenir rachitiques. Les appareils sensoriaux sont imparfaits; on observe chez eux le strabisme, la surdi-mutité à différents degrés. Généralement, leur éducation intellectuelle, physique et morale est des plus difficiles; ils sont quinteux, irritables, et l'évolution

des facultés dont ils peuvent disposer ne se fait que grâce à une incubation incessante de soins de toutes sortes, à une hygiène ainsi qu'à une éducation spéciales.

« La compréhension de l'enfant arriéré, dit M. Séguin, est juste, mais limitée et s'embarrasse singulièrement quand on lui présente plusieurs objets de comparaison. Il perçoit bien un fait simple, comprend une idée simple, mais il ne peut comparer deux, trois, quatre choses ou idées entre elles; donc il perçoit mieux qu'il ne raisonne, comprend mieux qu'il ne compare. Du reste, il est d'ordinaire imitateur, a de la mémoire, de la gaieté, de la timidité, de la grâce, de la malice; souvent son entêtement ne dure pas. » Ce ne sont là ni des imbéciles ni des idiots proprement dits, quoiqu'ils aient avec ces derniers des caractères communs de dégénérescence. On les désigne sous le nom d'*enfants arriérés*. La coordination des causes génératrices, chez un grand nombre d'enfants de cette catégorie soumis à mon observation, se déduit des mariages consanguins des parents, d'unions sexuelles prématurées chez de jeunes filles qui sont à peine formées, des frayeurs, des émotions morales vives ou d'autres accidents éprouvés par la mère pendant la gestation. Dans d'autres circonstances, la faiblesse intellectuelle congénitale des parents s'est continuée chez leurs enfants (*hérédité à évolution similaire*).

De l'idiotie dans ses rapports avec des maladies de l'enfance et avec des causes dégénératrices spéciales. — Depuis cet état où, d'après Esquirol, les individus sont bien conformés, où leur organisation diffère peu de l'organisation normale, jusqu'à cette autre situation où l'on retrouve à peine quelques traces des facultés instinctives de l'humanité, et que les auteurs désignent ordinairement sous les noms d'*imbécillité*, d'*idiotie*, de *crétinisme*, les intermédiaires sont nombreux.

Les êtres dégénérés qui répondent à ces intermédiaires forment tous, il est vrai, une même famille pathologique; mais s'il est important de rechercher dans l'intimité des phénomènes appartenant à l'étude des transmissions héréditaires les raisons des diversités de l'ordre intellectuel physique et moral que l'on observe dans ces variétés maladives, il est d'autres causes, dont les unes atteignent l'évolution du fœtus dans la vie intra-utérine, et dont les autres sont postérieures à la naissance, qui déterminent également des états pathologiques désignés ordinairement sous les noms d'*imbécillité* et d'*idiotie*. Parmi les premières, on compte les *frayeurs* et les *émotions morales* éprouvées par la mère pendant la grossesse; j'en ai parlé dans la partie étiologique. Parmi les secondes, on allègue certaines maladies du jeune âge, telles que les *convulsions*, l'*épilepsie*, et les *différentes maladies du cerveau*, les *chutes sur cet organe*, les

mauvais traitements subis dans l'enfance. Ce peuvent être là des causes d'idiotie indépendantes de l'hérédité. L'évolution des phénomènes dégénératifs dans leurs rapports avec les transmissions héréditaires ne peut non plus se séparer des mauvaises conditions faites à la mère et à l'enfant par l'*insuffisance* et l'*altération des matières alimentaires*, par l'*intoxication alcoolique des parents*, et finalement par l'influence qu'exercent *certaines constitutions géologiques du sol*, *certains états professionnels*.

Toutes ces différentes causes produisent des variétés maladives dont la génération doit être étudiée au double point de vue des transmissions héréditaires et des conditions dégénératives directes déterminées par les maladies du jeune âge, par les milieux où se passe l'existence des enfants, par certaines professions qui arrêtent le développement normal de l'espèce et qui *idiotisent* ou *crétinisent* les individus. C'est là ce qui m'a porté à augmenter les catégories de ces *variétés maladives*. Elles se ressemblent, il est vrai, par des caractères communs, mais elles offrent aussi des caractères spéciaux qui permettent de les différencier et de remonter aux causes de leur formation. Les êtres dégénérés qui les composent ont, comme on dit vulgairement, un air de famille qui se transmet par l'hérédité, lorsque la dégénérescence n'a pas atteint ses limites extrêmes. Je me contente d'indiquer les différents rapports qui existent entre les causes et les effets chez ces êtres dégénérés. Je ne puis, pour l'étude plus complète de faits d'anthropologie morbide, que renvoyer à mes travaux antérieurs.

1° *Caractères différentiels de l'idiotie accidentelle produite par les maladies de l'enfance, épilepsie, convulsions, etc.* — Les maladies propres à l'enfance, les convulsions, et particulièrement l'épilepsie, différentes autres affections du cerveau qui elles-mêmes doivent souvent leur fréquence à des prédispositions héréditaires, peuvent enrayer le développement ultérieur du système nerveux cérébral, et constituer des états désignés sous les noms d'imbécillité et d'idiotie. Il est rare qu'en dehors même des commémoratifs donnés par les parents, ces jeunes malades ne révèlent pas dans l'expression typique de leur tête les causes d'un arrêt de développement intellectuel postérieur à la naissance. En effet, l'idiotie la plus profonde peut exister alors avec une conformation normale de la tête et avec des traits en apparence intelligents. Mais l'éducabilité et le traitement de ces idiots dont l'état se rattache, ainsi que je l'ai dit, à des causes consécutives et accidentelles, offrent une difficulté plus grande; ils n'ont aucune des dispositions instinctives que nous avons signalées dans les variétés héréditaires proprement dites qui forment race (1). L'épi-

(1) L'atlas de mes *Dégénérescences dans l'espèce humaine* fait ressortir cette vérité. La planche I représente les types de deux individus tombés dans un idiotisme irrémé-

lepsie, dans le jeune âge, amène aussi un arrêt de développement intellectuel et certaines anomalies dans la sphère des sentiments dont j'aurai occasion de parler à propos de la folie épileptique.

2° *Conséquences héréditaires des tendances alcooliques des parents.* — L'idiotie qui se relie par ses causes héréditaires aux tendances alcooliques des parents, offre pareillement un sujet d'étude des plus vastes et des plus complexes. Mes recherches sous ce rapport coïncident avec celles des auteurs qui ont fait la remarque que la dégénérescence de l'espèce était plus fréquente dans les pays où les parents se livraient à l'ivrognerie chronique (1). J'ai rattaché à la même cause certains états instinctifs d'individus irrémédiablement frappés dans l'évolution de leurs facultés intellectuelles et affectives, et qui, sans pouvoir être assimilés aux idiots proprement dits sous le rapport physique et moral, apportaient en naissant des dispositions innées pour le mal. (Voyez TROISIÈME CLASSE, *folies héréditaires à existence limitée; tendances précoces pour le mal, transition à l'idiotisme le plus irrémédiable.*)

3° *Débilités intellectuelles et types de dégénérescence que l'on rencontre dans les centres industriels.* — C'est dans le milieu des populations industrielles des grandes villes qu'il faudra rechercher ces types de débilité intellectuelle et de dégénérescence qui se révèlent au physique par le rabougrissement de la taille, l'insuffisance du crâne, le développement trop précoce de la puberté dans quelques cas, ce qui produit le peu de

diable, par suite de transmissions héréditaires dues à l'ivrognerie des ascendants. Ils n'ont pas tous les caractères typiques propres à l'imbécillité et à l'idiotie congénitales transmises par des parents appartenant aux mêmes catégories. L'idiotie, ai-je dit, peut exister avec une conformation normale de la tête et des traits en apparence intelligents : c'est ce qu'on peut voir d'une manière frappante dans la planche X, n° 1. Édouard***, âgé de onze ans, a les traits réguliers, la tête bien conformée, l'expression du visage est des plus ouvertes ; mais les convulsions qu'il a éprouvées à l'âge de sept ans l'ont frappé d'une idiotie irrémédiable. Il est moins éducable que les idiots de naissance, qui ont certaines aptitudes instinctives, par la raison qu'*ils forment race.* La même réflexion s'applique aux sourds-muets et aveugles consécutifs. Ils sont moins éducables que ceux qui apportent ces infirmités en naissant, et qui eux aussi *forment race.*

(1) Dans sa statistique des causes de la folie pour l'ancien royaume de Westphalie, M. le docteur Ruer a fait ressortir que l'idiotie était fréquente dans la population des ouvriers mineurs Les rapprochements sexuels des ouvriers, qui vivent séparés de leurs femmes pendant la semaine entière, s'opèrent ordinairement dans les jours de repos, où les libations alcooliques sont partagées par les deux sexes. J'ai fait la même remarque pour d'autres pays en France où l'ivrognerie est également commune aux deux sexes, et où les enfants sont fécondés, ainsi que je le disais, *sous la double influence du mal physique et du mal moral dans l'humanité.* Dans le nord de l'Europe, ces causes ont exercé tant de ravages, qu'elles ont attiré la juste sollicitude des gouvernements.

viabilité des enfants, et dans quelques autres par un développement tardif des fonctions génératrices. Les situations extrêmes produites par les transmissions héréditaires dans des occurrences de ce genre amènent la stérilité des individus, et, dans tous les cas, la manifestation plus grande d'états névropathiques divers tels que l'hystérie et l'épilepsie. Au point de vue intellectuel et moral, les transmissions héréditaires de mauvaise nature, sous l'influence des causes précitées, se traduisent par l'état borné des facultés et par la manifestation précoce de tendances dangereuses, telles que l'ivrognerie, le suicide, le vagabondage. Je dois ajouter que c'est dans les mêmes conditions que l'on observe les infirmités qui se rattachent avec le plus de prédilection à cet enchaînement progressif de lésions dont l'hérédité est le générateur le plus puissant, je veux parler des convulsions, du strabisme, des pieds bots, des hernies, de la prédominance de l'élément scrofuleux, du rachitisme et de la surdi-mutité (1).

4° *Constitution géologique du sol; influences climatériques dans leurs rapports de causalité avec les influences héréditaires léguées par les parents.* — Enfin, c'est dans leurs milieux de prédilection, tels que les gorges des Alpes, des Pyrénées et d'autres montagnes, tels que certains terrains à constitution géologique alluvionnaire et crétacée, qu'il faut chercher ces tristes représentants des dégénérescences humaines désignées sous le nom de *crétins*. Les signes qui les caractérisent sont tellement tranchés, qu'on ne peut les confondre avec les idiots et les imbéciles proprement dits. Ceux-ci sont répandus partout; ceux-là, ainsi que je le disais, ne se retrouvent que dans certains milieux déterminés.

Dans ma classification des maladies mentales (*Aliénations par intoxication*, p. 261), j'ai cru devoir, au point de vue étiologique, rechercher dans les *influences paludéennes* et dans la *constitution géologique du sol*, la génération de l'état désigné sous le nom de *crétinisme* et de *cachexie paludéenne*. L'observation nous apprend, en effet, que c'est à des causes spéciales et sévissant d'une manière endémique que l'on doit la formation de ces êtres malheureux qui se distinguent par le rabougrissement de la taille, la vieillesse précoce, la prédominance de l'élément lymphatique et la manifestation d'infirmités dont le goître est une des plus caractéristiques. D'un autre côté, le type crétineux se rencontre parfois aussi d'une manière sporadique. Cette circonstance nous enseigne que l'état de dégénérescence extrême de l'espèce humaine se rattache, ainsi que les autres dont j'ai fait mention, à l'étude de l'hérédité. On ne peut même

(1) *Traité des dégénérescences : Des conditions intellectuelles physiques et morales des ouvriers des fabriques dans leurs rapports avec les dégénérescences ; des causes dégénératrices chez les enfants, etc.* (chap. VII, § III, p. 644 à 664).

se dispenser d'étudier à ce point de vue la génération du crétinisme dans les endroits où cette dégénérescence est endémique.

C'est dans les milieux où sévit le crétinisme que l'on retrouve pareillement les diverses variétés de l'imbécillité et de l'idiotie que M. le docteur Baillarger a désignées sous le nom d'*idiotie endémique.* On observe là des débilités intellectuelles très variées, depuis cet état connu sous le nom de simple *pesanteur d'esprit,* jusqu'à cet autre que M. le docteur Ferrus présente comme l'immobilisme d'un corps inorganique, moins par impuissance du système locomoteur que par l'absence d'un but d'activité; c'est là, dit M. Ferrus, une situation qui appartient plus à la vie végétative qu'à la vie humaine. Cet éminent auteur, qui a tant fait pour l'étude de cette dégénérescence, ajoute : « Le crétin complet, quoique jouissant des facultés intrinsèques de nutrition, est incapable non-seulement de se procurer les aliments, mais encore de les porter à sa bouche (1). » L'idiot, en un mot, se rapproche du crétin par les caractères communs à tous les êtres dégénérés, il en diffère néanmoins essentiellement par la spécialité de la cause génératrice qui en fait un être maladif à part.

Telle est l'indication sommaire des différentes variétés maladives qui doivent leur état d'*idiotisme* à des causes spéciales dont les unes dépendent de l'hérédité, dont les autres en sont, jusqu'à un certain point, indépendantes. Le peu que j'en ai dit suffit pour faire voir qu'il est nécessaire d'augmenter les catégories de ces variétés. Si tous les individus qui les composent ont des caractères communs, tels que la faiblesse intellectuelle, l'absence des qualités morales et les nombreuses infirmités sur lesquelles j'ai tant insisté; si tous ont le tempérament irritable, s'ils présentent, comme dans la folie héréditaire, des phénomènes d'excitation périodique, des impulsions instinctives de mauvaise nature, ils ont aussi des caractères spéciaux. Les individus de telle variété se distingueront de ceux de telle autre variété par la forme de la tête, par l'élévation de la taille et par d'autres aptitudes intellectuelles ou morales. L'élément de la dégénérescence, selon qu'il puise plus ou moins d'activité dans la na-

(1) Ferrus, *Discussion académique* des 15 et 25 février 1851, à propos du mémoire de ce médecin sur le *goître et le crétinisme*. Les travaux importants qui, depuis Fodéré, ont été entrepris sur le goître et le crétinisme, forment maintenant une branche si importante de la pathologie du système nerveux, qu'il faut de toute nécessité recourir aux ouvrages spéciaux qui traitent de cette dégénérescence, si l'on veut en avoir une idée complète. On consultera avec fruit les ouvrages de Fodéré, Malacarne, Maffei, Rœsch, Stahl, Niepce, sur ce sujet, et l'ouvrage plus récent de M. le docteur Fabre, *Traité du goître et du crétinisme,* ainsi que le rapport de la Commission nommée par le roi de Sardaigne pour étudier les causes de cette affection endémique.

ture des causes, amène des conséquences plus ou moins désastreuses. Parmi ces êtres dégénérés, les uns peuvent propager leur espèce, les autres sont stériles. Ceux-ci sont, jusqu'à un certain point, éducables, perfectibles; ceux-là sont radicalement immodifiables. Il en est dont les habitudes et les mœurs sont douces, pacifiques; d'autres, au contraire, se distinguent par leur perversité et par leurs mauvais instincts.

Certaines aptitudes intellectuelles remarquables que l'on observe dans les *classes privilégiées des folies héréditaires* se retrouvent encore, quoique singulièrement amoindries, dans les classes inférieures. Les individus qui les composent sont parfois doués de ces qualités qui paraissent être en rapport avec le développement des forces cérébrales sur lesquelles les phrénologistes ont particulièrement appelé notre attention. J'ai déjà insisté sur ce point, et fait ressortir aussi, dans mes *Études cliniques*, que ces êtres dégénérés ne sont susceptibles que d'un progrès relatif. Ils n'inventent rien, ils ne perfectionnent rien. L'imitation, qui leur est commune avec les enfants, va rarement jusqu'à surpasser leurs modèles (1). J'insiste sur ce point, parce que la pédagogie médicale a su tirer, dans ces derniers temps, un merveilleux parti de ces faits dans l'intérêt de l'éducation des enfants arriérés et des différentes variétés d'imbéciles, d'idiots et de crétins; il serait néanmoins souverainement injuste de lui demander, sous ce rapport, plus que ce que le système nerveux de ces êtres maladifs peut donner. « On ne perfectionne, dit M. le docteur Voisin, que ce qui existe. »

Ce sont ces variétés que je propose de réunir sous le nom commun de *dégénérescence*. Elles forment, comme je l'ai assez répété, une grande famille. Les individus qui la composent tiennent à l'hérédité par les liens

(1) « Dans les pays où règne le crétinisme, dit Fodéré, il est des individus *en grand nombre* qui, quoique non sourds, ni muets, et ayant appris à faire divers exercices du culte et plusieurs actes familiers, n'agissent cependant que par imitation et sans y rien comprendre; leur intelligence est si bornée, qu'on ne peut parvenir à leur faire compter des nombres un peu élevés sur les doigts. On remarque encore que, par une singularité aussi inexplicable, plusieurs de ces individus, doués d'une aussi faible intelligence, naissent avec un talent particulier pour copier du dessin ou pour la musique. J'en ai connu, ajoute-t-il, qui ont appris à toucher passablement de l'orgue ou du clavecin, d'autres qui s'entendaient, sans avoir eu de maîtres, à raccommoder des horloges et à faire quelques pièces de mécanique. Cela tient vraisemblablement à l'organisation plus parfaite de l'organe sous la dépendance duquel se trouve tel ou tel art, et non à l'entendement, car non-seulement ces individus ne savaient pas lire dans les livres qui traitent de ces matières, mais encore ils étaient déroutés quand on leur en parlait, et ils ne se perfectionnèrent jamais. » (Fodéré, *Traité du goître et du crétinisme*, p. 141 et 133.) « Ces faits écrits sans prévention, dit M. le docteur Fabre dans son *Traité du goître et du crétinisme*, témoignent en faveur de la localisation des penchants et des facultés. »

les plus intimes ; ils y puisent les caractères généraux de leur origine. Ceci n'empêche pas l'action de certaines causes particulières qui, combinées avec l'hérédité, forment des variétés particulières. C'est ce que nous avons vu pour les enfants nés de parents alcoolisés, pour ceux qui naissent dans certaines conditions géologiques spéciales et dans le milieu des grands centres industriels. La science parviendra un jour à classer toutes ces variétés dans leurs rapports avec les causes génératrices.

§ III. — Troubles des fonctions. Anatomie pathologique.

C'est dans les conditions pathologiques de l'organisme, aussi bien que dans l'étude du trouble des fonctions, chez les individus appartenant aux différentes classes des aliénations héréditaires, que nous trouvons une nouvelle preuve de la communauté de leur origine.

Avant de parler des lésions cérébrales, je dois ajouter quelques mots à ce que j'ai dit, en plusieurs circonstances, des perturbations spéciales de l'économie auxquelles ces malades sont sujets (*lésions des fonctions*), ainsi que des affections organiques diverses que l'on rencontre chez eux. L'énumération de ces phénomènes pathologiques sera la meilleure initiation au traitement qu'il convient de prescrire dans ces affections. (Voir, pour la récapitulation des troubles divers, ce que j'ai dit à propos des *symptômes fournis par les fonctions intérieures assimilatrices : digestion, sécrétions chez les aliénés*, page 440.)

Conséquences du tempérament nerveux excessif. — L'excès de nérvosité chez les personnes héréditairement prédisposées à l'aliénation ne se traduit pas seulement par l'irritabilité du caractère et par toutes les anomalies de l'ordre intellectuel et moral que j'ai décrites, mais par de véritables malaises auxquels ces malades sont fréquemment exposés. J'ai parlé des violents maux de tête et des douleurs épigastriques qu'ils accusent ; j'ai mentionné leurs tics douloureux, leurs névralgies, leurs spasmes. Ils sont en outre disposés aux congestions, aux différentes affections du centre encéphalique, et particulièrement aux convulsions. Il est naturel que les phénomènes de rémittence et d'intermittence, si remarquables chez les aliénés à type héréditaire, amènent une réaction dans des situations pareilles. A l'état spasmodique succèdent souvent une inertie musculaire très grande et une prostration excessive. (*Convulsions, contractures, crampes, inertie musculaire, faiblesse chez les aliénés ; symptomatologie*, 290 à 300.)

L'irrégularité dans les fonctions digestives n'est pas un des moindres empêchements au traitement tonique et réparateur dont ces malades ont éminemment besoin. Je vais en parler dans un instant à propos du traitement.

Les différents troubles des appareils sensoriaux que j'ai décrits (*hallucinations*, *illusions*) se rencontrent aussi chez les aliénés héréditaires, mais bien moins fréquemment que chez les hystériques, les épileptiques, les hypochondriaques tourmentés par le délire des persécutions, les alcoolisés et les paralysés généraux, à certaines périodes d'évolution de leur mal. Ce n'est que dans certains cas d'exacerbation extrême, ou sous l'influence d'une compromission spéciale du cerveau ou de ses enveloppes, que le phénomène hallucinatoire se fait remarquer chez ces malades. Ils sont, ainsi que je l'ai dit, particulièrement *instinctifs*, et leur délire se manifeste bien plus par la perversion des actes que par les troubles de l'intelligence. Quant à ce qui regarde l'hyperesthésie et l'anesthésie, on observe chez eux la douleur depuis son expression la plus vive jusqu'à sa manifestation la plus obtuse. (*Hyperesthésie, anesthésie chez les aliénés*, § VI, p. 314. *De l'insensibilité chez les imbéciles, les idiots*, p. 325.)

Lésions cérébrales. — Les lésions cérébrales désignées dans ces derniers temps sous le nom de *périencéphalite chronique diffuse* s'observent bien plus rarement chez les aliénés au type héréditaire que chez les autres (1). J'en excepte ceux qui comptent dans leur ascendance des indi-

(1) La paralysie des aliénés (*paralysie progressive, folie paralytique*) forme une variété à part. Je ne veux pas dire que parmi les paralysés généraux il ne puisse s'en trouver qui tiennent par leurs ascendants à l'élément héréditaire ; rien ne dispose au contraire autant aux congestions que la même condition maladive chez les ascendants. Toutefois la paralysie générale frappe souvent les individus les moins prédisposés à l'aliénation par l'hérédité au moins, car il est une foule d'individus qui puisent dans leur propre tempérament et dans des causes inhérentes à leur manière de vivre la prédisposition à la périencéphalite. Elle atteint des hommes dans la force de l'âge, et qui s'étaient souvent fait remarquer par le grand développement de leurs facultés.

Jamais, cependant, il ne m'avait été donné, excepté dans ces derniers temps, d'observer un fait de *paralysie générale avec délire des grandeurs* des mieux caractérisés, dans la variété des imbéciles proprement dits. Appelé un jour pour vérifier l'état mental d'un imbécile accusé d'attentat à la pudeur, je fus frappé des différentes idées de grandeur émises par cet homme. Je me laissai bientôt persuader, je l'avoue, que les conceptions de cet imbécile, à propos des honneurs et des richesses auxquels il prétendait, étaient l'écho des plaisanteries des autres détenus qui s'amusaient de la bonhomie de ce simple d'esprit. Je ne découvrais, du reste, chez lui aucune des lésions spéciales du système nerveux propres aux paralysés généraux, embarras de la parole, difficulté de la marche, dilatation inégale des pupilles, etc. Buisson, c'était le nom de cet imbécile, fut envoyé à l'asile de Quatre-Mares sur les conclusions d'un rapport qui m'était commun avec M. le docteur Duménil. Mais, deux mois après son entrée, il se manifesta une agitation des plus vives avec les symptômes les mieux caractérisés de la paralysie progressive. Aujourd'hui, l'embarras de la parole est extrême, le malade en est réduit au dernier degré de son affection, et le délire des grandeurs a non-seulement persisté, mais il s'est

vidus sujets aux congestions cérébrales et qui ont parfois succombé à des hémorrhagies du cerveau. Il est certain qu'en vertu de leurs prédispositions, les aliénés héréditaires sont plus exposés que les autres à la congestion cérébrale, aux hémorrhagies; mais il est de fait que dans quelques classes de nos folies héréditaires, les malades peuvent parcourir le cercle entier d'une existence vouée à la folie sans tomber dans la démence. L'autopsie ne révélera pas alors ces lésions cérébrales qui sont tantôt le point de départ, tantôt la conséquence de la maladie primitive; c'est ce que l'on observe surtout chez les fous systématisateurs. Rarement, dans ces cas, à moins de complications spéciales telles que la tendance aux boissons ou à d'autres excès, trouve-t-on l'*opacité de l'arachnoïde et son épaississement*, les *adhérences méningo-cérébrales*, le *ramollissement*, l'*induration du cerveau* et les différentes lésions que l'on rencontre dans la démence.

C'est dans un autre ordre de lésions cérébrales fonctionnelles qu'il faudra rechercher, dans un grand nombre de circonstances, l'élément pathologique essentiel de la situation. Cet élément n'est autre que celui de la dégénérescence dont sont invariablement atteints les individus héréditairement frappés dans le développement normal de leur système nerveux. Nous les avons vus, en effet, constituer une grande famille que l'on reconnaît à des signes de l'ordre intellectuel physique et moral, et dont les plus tristes représentants sont les imbéciles et les idiots.

Dans ces variétés dégénérées, et en dehors des observations fournies par la science, on avait depuis longtemps été frappé des formes anormales du crâne et des nombreuses irrégularités que présente cet organe (1). Il existe aujourd'hui une tendance scientifique des plus heureuses qui consiste à pénétrer de l'extérieur à l'intérieur, et à examiner si les *difformités externes* ne sont pas les signes de *difformités internes*. Pour moi, j'en suis arrivé depuis longtemps à cette donnée, que, puisque les aberrations

généralisé de la manière la plus complète. De simple brigadier de gendarmerie, notre imbécile est devenu roi, empereur, Dieu, possède des châteaux, des millions, etc.

(1) Il est des cas d'imbécillité et d'idiotie même qui peuvent être causés par des maladies spéciales du cerveau et de ses enveloppes, ainsi que je l'ai établi dans la pathogénie des dégénérescences. L'*hydrocéphalie*, l'*ossification précoce du crâne*, peuvent être une cause directe du non-développement du cerveau. On peut consulter, à propos de l'ossification précoce du crâne, un excellent mémoire de M. Baillarger, lu à l'Académie le 26 juillet 1856, et inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, t. XX, p. 150 : *Note sur l'ossification précoce du crâne chez les microcéphales.* Je possède moi-même dans ma collection un beau spécimen de crâne microcéphalique ayant appartenu à une jeune idiote de vingt-deux ans qui était livrée à des accès de fureur. Il ne paraît pas qu'il y ait eu dans ce cas hérédité directe.

étranges des sentiments et des actes, les délires systématisés, les manifestations des tendances instinctives les plus mauvaises, aussi bien que la faiblesse intellectuelle congénitale, ne se révélaient pas à l'autopsie par des lésions cérébrales que l'on rencontre dans d'autres variétés des maladies mentales, il fallait tenir un compte sérieux de certains vices de structure des organes internes que l'on rencontre dans les folies héréditaires. Ces anomalies et vices de structure intérieure sont d'autant plus apparents, que les individus sont placés plus bas dans l'échelle des dégénérescences (1). Je vais me contenter de les énumérer, m'abstenant pour l'instant de toute théorie explicative.

Cerveau. — On observe son poids absolu moins considérable dans quelques circonstances, l'atrophie du tissu cérébral, l'amincissement de la substance blanche, la dilatation anormale des ventricules latéraux, l'inégalité tout à fait exceptionnelle entre les hémisphères cérébraux, phénomène facile à vérifier en les pesant séparément ; le défaut de coordination, de rapport et de symétrie entre le cervelet, le cerveau et ses hémisphères. Ce fait que M. le docteur Follet, de si regrettable mémoire, a constaté chez les épileptiques, dans ses savantes et consciencieuses recherches nécroscopiques, se retrouve chez beaucoup d'imbéciles et d'idiots, et mérite d'être pris en sérieuse considération (2). Dans les classes tout à fait

(1) Dans une observation nécroscopique des plus intéressantes et concernant une jeune idiote, M. le docteur Schnepf, ancien interne lauréat des hôpitaux, est entré dans les plus grands détails sur les lésions cérébrales qu'il a trouvées. Je ne citerai que les principales. « L'extrémité postérieure des deux lobes cérébraux ne se prolongeait pas au delà du cervelet ; la masse encéphalique, placée dans un plateau de la balance, ne s'élevait qu'à 734 grammes. L'auteur constate une atrophie de presque tout le lobe gauche du cerveau, en même temps que d'une zone du lobe droit; un épanchement considérable dans la cavité arachnoïdienne et les ventricules ; les méninges sont saines, si ce n'est que la pie-mère est parcourue par un système vasculaire très dilaté.... Cette jeune idiote, née d'un père ivrogne et crapuleux, présentait des signes extérieurs de dégénérescence non moins significatifs que les signes intérieurs.... Le crâne était déformé par l'absence des bosses occipitales; cette région était aplatie, et contribuait, avec les saillies plus considérables des bosses pariétales, à agrandir le diamètre vertical du crâne en même temps qu'à diminuer le diamètre antéro-postérieur.... La sensibilité se montrait émoussée; il y avait du strabisme, de la surdi-mutité, de la difficulté dans la marche, etc.... » (*Observation d'idiotie*, par M. Schnepf, *Annales médico-psychologiques*, t. XVII, p. 617.)

(2) *Considérations d'anatomie pathologique sur l'oblitération et l'aberration des fonctions relatives, déduites de cent nécropsies faites à l'asile public de Saint-Athanase*, par M. le docteur Follet (*Annales*, t. XXI, p. 477). Dans ce remarquable travail, M. le docteur Follet attache une grande importance à la question de la rupture de l'équilibre inter-hémisphérique, qu'il a surtout constatée chez les épileptiques, et cela dans des proportions énormes. Mes propres investigations m'ont permis de reconnaître la justesse des observations de M. le docteur Follet, et je pense en outre que c'est non-seulement chez

inférieures, comme chez les crétins par exemple, on remarque plus que de l'insymétrie. MM. Sthal, Ferrus et d'autres auteurs très estimables ont démontré que les *exsudations hydropiques* dans la voûte crânienne se trouvent presque constamment unies aux anomalies cérébrales que présentent ces dégénérés ; *elles entourent tout le sensorium et remplissent les ventricules*. Stahl a vu les plexus choroïdes occupés par de nombreuses hydatides. Parmi les conséquences de ces épanchements hydropiques, il signale assez souvent un ramollissement des parties qui en sont baignées (1).

Cavités splanchniques. — Les transmissions héréditaires se compliquent souvent d'hypertrophie du cœur, d'anomalies dans la structure interne de tel organe ou appareil organique. J'ai trouvé des anomalies dans la structure du foie, des reins, des insymétries remarquables entre des organes pairs. Je cite simplement les faits, je n'en tire pas pour le moment d'autre déduction.

Système osseux. — Les difformités de la boîte osseuse, telles que l'amincissement extrême des parois dans quelques cas, l'épaississement anormal et l'ossification prématurée dans quelques autres, ont porté mon attention sur le système osseux dans les variétés dégénérées. J'ai pu constater maintes fois les conditions générales de rachitisme, l'étroitesse des parois thoraciques, l'ossification tardive des épiphyses, l'infériorité de la taille, l'absence de la seconde dentition dans les classes les plus déshéritées, ainsi que M. le docteur Baillarger l'a justement fait ressortir.

Organes générateurs. — La stérilité, si commune chez les individus héréditairement frappés, quoique doués en apparence d'organes bien

es épileptiques; mais dans les variétés dégénérées de l'espèce humaine, que l'on observe ces différences d'équilibre, quoiqu'elles puissent se rencontrer aussi chez des individus sains d'esprit, sans que l'exercice des facultés soit essentiellement compromis.

« Il y a, dit M. Follet, une immense question dans l'équilibre ou la rupture d'équilibre inter-hémisphérique, c'est là le *point de départ* de toute la pathologie mentale. » M. le docteur Follet, poussant dans ses dernières limites cette idée théorique, ajoute : « Après avoir demandé à ces nécropsies ce qu'on peut y trouver de saisissable pour interpréter le dérangement survenu dans la manifestation de l'intellect, nous exposerons que les altérations reconnues sur les membranes ou la substance du cerveau nous apparaissent, non comme la cause première du désaccord qui s'est produit dans l'instrument, mais comme un effet de la dégénérescence consécutive à ces modifications morbides, qui, d'une manière lente et graduée, ont troublé l'équilibre des hémisphères dans leur mode d'innervation..... Il est temps que ce principe s'établisse, et que l'observateur, parce qu'il a noté ici une membrane phlogosée, là une substance ramollie, ne soit pas réduit à rien supposer au delà, et prenant l'effet pour la cause, à passer sous silence le trouble nerveux qui dès l'invasion vint à prédominer sur notre premier élément de vitalité. »

(1) Ferrus, *Mém. cit.*, p. 68.

conformés, se place comme phénomène de lésion fonctionnelle, à côté de cet autre fait si saisissable, si frappant, je veux parler de l'état rudimentaire des organes génitaux, dans les variétés inférieures des folies héréditaires. J'ai observé ce fait sur une vaste échelle. Je n'aurais jamais cru qu'il pût être constaté dans des proportions aussi énormes. L'autopsie de jeunes filles de dix-huit à vingt ans, chez lesquelles aucun phénomène de puberté n'avait été signalé, m'a révélé l'état rudimentaire des ovaires et de l'utérus, au point que ces organes présentaient un véritable état d'atrophie et n'étaient pas plus développés que chez des enfants de cinq à six ans.

Si l'on rapproche maintenant ces faits que je ne fais qu'indiquer, tant leur développement m'entraînerait loin ; si on les rapproche, dis-je, d'autres infirmités propres à ces classes héréditairement frappées, telles que le strabisme, les pieds bots, les hernies, la prédominance des tempéraments lymphatiques, scrofuleux, le rachitisme sous toutes ses formes, la surdi-mutité, l'innervation générale qui rend la marche lourde, embarrassée, les tics, les balancements automatiques, les lésions de la sensibilité générale et tout ce qui regarde les défectuosités des appareils sensoriaux, l'absence ou l'imperfection du langage, etc., on verra quel vaste champ est livré à nos investigations dans le domaine de l'anatomie pathologique de l'espèce humaine, étudiée dans les diverses variétés des folies héréditaires. On sera convaincu, une fois de plus, que c'est dans la nature de la cause qu'il faut chercher l'origine de ces anomalies étranges de l'intelligence et des sentiments qui font l'objet de ces études. On verra enfin que les troubles de l'ordre intellectuel et moral ne sont jamais indépendants du trouble des fonctions, ainsi que des anomalies et des lésions du système nerveux. Ces considérations établies, je vais résumer les éléments de prophylaxie et de traitement applicables aux différentes variétés des folies héréditaires.

§ IV. — De la prophylaxie et du traitement des différentes variétés de folies héréditaires.

La coordination des principes du traitement applicable à ces diverses variétés doit être basée sur leur relation plus ou moins intime avec la cause génératrice, ou, si l'on veut encore, sur l'enchaînement plus ou moins irrémédiable des phénomèmes de transmission héréditaire qui se commandent et s'enchaînent successivement.

On conçoit, en effet, que depuis cet état de *folie héréditaire* qui ne représente que les anomalies maladives propres à l'exagération du tempérament nerveux, jusqu'à cet autre état confirmé qui nous offre une véritable dégénérescence dans le type de l'imbécile, de l'idiot ou du cré-

tin, il y ait des indications bien diverses. Si les unes peuvent être remplies par les agents pharmaceutiques que le formulaire des maladies nerveuses met à notre disposition, les autres ne trouvent leur réalisation que dans l'hygiène et la prophylaxie qui président aux mariages régénérateurs ou dans l'application d'une pédagogie spéciale. Celle-ci même, vu ses nombreux *desiderata*, ses immenses difficultés, devient aujourd'hui comme une branche distincte de l'art de guérir, et ne peut guère être appliquée que dans les milieux qui réunissent des enfants soumis à la même médication intellectuelle, physique et morale (1). Les réflexions que fait naître ce sujet vont être exposées dans les considérations qui suivent.

1° *Du traitement antiphlogistique dans les cas d'affections héréditaires.* — Avant tout, je ne puis trop, au début de ces considérations, insister sur les sages préceptes émis par M. Sandras dans son *Traité pratique des maladies nerveuses*. Cet éminent praticien a fait ressortir avec beaucoup de justesse qu'en matière de maladies nerveuses on ne saurait assez se presser de porter remède au mal, soit qu'il commence déjà, soit qu'il se montre seulement imminent. Il faut se hâter, dit-il, de se jeter au-devant pour prévenir l'habitude, qui est, pour les fonctions nerveuses surtout, une seconde nature.

M. Sandras ajoute encore que dans toutes les occasions où une cause connue de névropathie serait mise en jeu, le médecin ne devra jamais la perdre de vue pour la thérapeutique, afin de ne pas risquer, en combattant les symptômes, de *porter aide à la cause*, et favoriser ainsi l'état général dont il aurait fallu tenir un plus grand compte (2). Rien de plus sage que ces préceptes.

Les indications thérapeutiques pour ce qui regarde la première classe de nos aliénés héréditaires, se déduisent de la marche de la maladie et

(1) J'ai déjà annoncé que je traiterais à part de cette *hygiène intellectuelle, physique et morale*, qui fait la contre-partie de mes *Dégénérescences de l'espèce humaine*. Dans un ouvrage aussi élémentaire que le *Traité des maladies mentales*, je ne puis aborder la thérapeutique des affections nerveuses que par le côté immédiatement pratique, en d'autres termes par celui qui s'adresse à l'état aigu des maladies nerveuses. L'hygiène physique, intellectuelle et morale, encore une fois, implique dans ses nombreux développements un grand nombre de principes et de faits de l'ordre administratif, ainsi que de l'éducation générale et spéciale; elle s'irradie d'une manière si profonde dans la réforme de nos mœurs, de nos habitudes, de notre état social lui-même, que le terme qui lui conviendrait le mieux est celui de *médecine sociale*. A ce point de vue qui est incontestable, il importe, comme on voit, d'en faire une branche distincte de l'art de guérir. C'est là, j'en conviens, une œuvre bien difficile, mais qui, dans tous les cas, ne peut avoir pour interprètes que les médecins.

(2) Sandras, *ouvr. cit.* : *Traitement de l'état nerveux*, t. I, p. 72.

de son pronostic. L'instantanéité des phénomènes maladifs, leur périodicité, leurs rémittences chez les aliénés héréditaires de cette catégorie, nous indiquent assez que si le pronostic est grave, il n'implique pas cependant des chances aussi fatales que quelques médecins sont tentés de le croire. J'ai vu dans des situations pareilles, et cela grâce à un traitement convenable, s'inaugurer de véritables et solides guérisons.

Quoique, en règle générale, le traitement antiphlogistique ne soit pas indiqué dans les cas où la prédominance du système nerveux produit des constitutions cachectiques, des tempéraments irritables avec complication de chlorose, d'anémie, il ne faut pas oublier que beaucoup d'aliénés héréditaires puisent dans le tempérament apoplectique de leurs parents une singulière disposition aux attaques congestives du cerveau et aux maladies de cœur. « Les attaques convulsives, les cas de fièvres cérébrales, de méningite franche ou insidieuse, les cas de ramollissement ou d'hémorrhagie du cerveau, les cas de périencéphalite chronique, simple ou compliquée, dit avec beaucoup de raison M. le docteur Calmeil dans son dernier et excellent ouvrage, sont surtout fréquents parmi les individus qui comptent dans leur parenté ascendante des maladies de même nature que celles dont ils sont eux-mêmes frappés. Il ressort de cette donnée constante de l'observation, que les influences héréditaires doivent jouer un rôle tout exceptionnel dans le degré de fréquence des maladies inflammatoires de l'appareil nerveux intracrânien, et que ceux que ces phlegmasies atteignent de préférence sont déjà prédisposés le plus souvent à ce genre d'affection par leur organisation primitive et congénitale (1). »

Dans les cas de ce genre, et ils sont nombreux, les saignées devront être plutôt dérivatives que franchement déplétives. Il faut se garder d'épuiser les malades, afin de pouvoir souvent recourir à un moyen précieux au point de vue prophylactique, indispensable dans les circonstances où la congestion se produit et menace non-seulement la raison, mais l'existence du malade. Je ne puis que donner, sous tous les points, raison à M. Calmeil lorsqu'il dit : « Les saignées locales, l'application des topiques réfrigérants sur la tête, l'usage des boissons à la glace et l'administration des lavements émollients, auraient suffi dans plus d'un cas pour prévenir la manifestation des accidents intercurrents (2). » Des applications de sangsues derrière les oreilles, chez des individus périodiquement congestionnés, la même médication dirigée à la partie interne des cuisses chez les femmes mal réglées et qui, à chaque époque cataméniale, éprou-

(1) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.* Paris, 1859, t. II, p. 649.
(2) *Ibid.*, p. 654.

vaient de singulières perturbations de l'intelligence, ont suffi pour conjurer, dans plus d'une circonstance, l'explosion d'un accès de folie chez les individus héréditairement prédisposés.

J'ai donné mes soins à un homme d'une constitution athlétique et qui, malgré les apparences de la santé la plus robuste, éprouvait, à des époques périodiques, tous les phénomènes maladifs propres aux individus prédisposés à la folie. Il était âgé de quarante-cinq ans, et avait déjà été placé une fois dans une maison de santé; un de ses frères était mort aliéné. Le père, homme d'un naturel bizarre, irritable, était mort d'apoplexie cérébrale. Lorsque je fus appelé, je trouvai le malade plongé dans une profonde stupeur; le pouls était d'une lenteur extrême et la respiration presque insensible. Je fus prévenu que des situations pareilles étaient chez lui l'avant-coureur d'accès maniaques dont l'intensité était toujours à redouter, Je n'hésitai pas à ordonner une saignée dérivative de 350 grammes, et à faire une application de seize sangsues derrière les oreilles.

Sous l'influence de ce traitement, le pouls ne tarda pas à se relever, et le malade sortit de sa stupeur. Des indications spéciales m'engagèrent ultérieurement à rappeler, au moyen de pommades irritantes, des hémorrhoïdes disparues depuis longtemps. Je pratiquai des frictions de pommade stibiée sur la tête; j'appliquai un séton à la nuque, et j'eus recours, dans le même moment, aux purgatifs à doses fractionnées. J'avais été prévenu que le malade avait eu antérieurement des pertes de connaissance avec phénomènes convulsifs, et je craignais une périencéphalite à forme insidieuse.

Le traitement fut suivi d'un plein succès, et le malade, dont je fus ultérieurement appelé à diriger l'hygiène, me donnait lui-même les renseignements les plus positifs sur les prodromes de ses accès. Les tendances congestionnaires cérébrales étaient si actives chez lui qu'il lui suffisait d'être affecté d'un coryza pour être porté à délirer; la moindre émotion morale le jetait dans les mêmes perplexités. Il avait aussi de fréquentes palpitations dues à une légère hypertrophie du cœur, et son caractère était devenu irritable, comme cela se remarque chez tous les malades de cette catégorie. Toutefois, grâce à une médication antiphlogistique préventive, renouvelée à des époques périodiques et associée à une hygiène sévère qui n'excluait que les excitants, tels que les alcooliques, qui proscrivait l'usage trop fréquent du coït, je fus assez heureux pour obtenir des rémissions complètes. Ce malade, héréditairement prédisposé à la folie, frappé déjà plusieurs fois de cette maladie, et qui était en pleine évolution d'un accès nouveau lorsque je le vis, fut ainsi replacé dans des

conditions d'activité intellectuelle et de bien-être physique qu'il n'avait jamais éprouvées.

Je dois ajouter qu'il est rare de trouver un malade aussi heureusement disposé que celui dont je parle, à subir l'influence du médecin et à aider aux indications particulières du traitement par l'observation consciencieuse et intelligente de sa propre position. Nous connaissons assez maintenant les aliénés héréditaires pour savoir qu'ils sont instinctivement portés à commettre des excès de toutes sortes. Il en est d'autres qui, par une réaction inverse, vivent dans des préoccupations incessantes sur l'issue plus ou moins fâcheuse de l'état névropathique dont ils ont conscience, mais qui, ne sachant pas surmonter leurs craintes, tombent ainsi dans tous les excès des hypochondriaques.

Les indications du traitement antiphlogistique chez les aliénés en voie d'évolution de la maladie, et qui sont en outre héréditairement prédisposés à la folie, se déduisent de la prédominance du tempérament sanguin et de leurs dispositions congestives. Ces malades se plaignent de céphalalgies intenses et profondes; leur sommeil est agité, ils ont des rêves effrayants, tombent dans la torpeur et perdent facilement la mémoire des choses. Ils ont des pandiculations, des vomissements, des éblouissements, des convulsions, et pleurent facilement. Le médecin se tiendra sur ses gardes quand il remarquera un état spasmodique et convulsif dans les muscles de la face; quand il observera que les yeux sont mobiles, injectés, et qu'ils projettent un éclat plus vif; quand enfin l'agitation, le besoin de locomotion succéderont à la torpeur et à la prostration.

Chez les aliénés héréditaires, l'accès de folie éclate souvent dans le cours d'une maladie aiguë qui a son siége ailleurs que dans le cerveau : c'est ce que l'on observe dans les suites de couches, les pneumonies, les arthrites et une foule d'autres affections. On n'oubliera pas qu'en vertu de leurs dispositions particulières à la congestion cérébrale, les aliénés qui nous occupent en ce moment demandent parfois un traitement antiphlogistique plus rigoureux que d'autres. La vérité de ce principe résulte des faits d'observation.

« Les femmes hystériques (1), toutes celles qui ont des frères, des sœurs, et d'autres parents aliénés, demandent à être suivies de près par un médecin, et pendant les douleurs et à la suite de l'enfantement. Celles qui sont replètes, qui ont fait beaucoup d'efforts musculaires sans perdre beaucoup de sang, peuvent être prises de convulsions avant la fin de l'accouchement. Ces accidents et les autres symptômes

(1) Voyez Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.

congestifs peuvent se dissiper sous l'influence de saignées promptes ; mais on ne doit pas rester dans l'expectative, en permettant au sang de se fixer définitivement dans les capillaires du cerveau : on devra donc mettre tout en œuvre, dans les cas de cette catégorie, pour terminer le travail de l'accouchement et pour recourir à la phlébotomie autant de fois que cela sera jugé nécessaire. »

« Le délire qui survient après l'accouchement, sur un certain nombre de femmes (1), n'offre pas, à beaucoup près, toujours un caractère inflammatoire ; quelquefois cependant ce délire prend très vite l'expression qui caractérise la périencéphalite insidieuse aiguë, s'accompagnant de sécheresse de la langue, d'accélération du pouls, de pétulance musculaire, de soubresauts, d'insomnie, de cris inarticulés. Les médecins appelés auprès des nouvelles accouchées se tiendront plusieurs jours en garde contre les dangers d'une pareille affection, et c'est en insistant sur la sévérité du régime, sur la nécessité d'un grand calme moral, et en prévenant la réaction de l'appareil utérin sur l'encéphale, qu'on préviendra les phlegmasies intracrâniennes. (2) »

Ces réflexions que j'emprunte à M. le docteur Calmeil me semblent d'une importance extrême dans le traitement des maladies mentales en général, et des aliénations héréditaires en particulier. Dans les commencements de ma pratique, j'avoue que je ne tenais pas un compte assez rigoureux des érysipèles qui, chez certains aliénés, envahissent la face, les téguments du crâne et du cou, des phlegmons des régions parotidiennes, ainsi que d'autres accidents qui compliquent l'aliénation. Ces phénomènes doivent être pris en sérieuse considération lorsqu'ils sont accompagnés ou suivis de rêvasseries, de somnolence, de dispositions au coma, et qu'ils se présentent surtout chez les individus qui comptent des aliénés dans leur ascendance.

On pensait autrefois, dit M. Calmeil, que cet ensemble d'accidents devait être classé parmi les manifestations purement essentielles et dynamiques. Cela est vrai pour un grand nombre d'aliénés ; je n'en excepte pas même les héréditaires. Mais parmi ceux-ci, il en est qui doivent leur prédisposition aux maladies inflammatoires du cerveau chez leurs ascendants, et ce sont ceux qui nous préoccupent en ce moment. Or, chez ces derniers, il arrive assez souvent que les affections intercurrentes retentissent d'une manière funeste sur les fonctions encéphaliques. Les autopsies prouvent alors, ainsi qu'il est permis de le déduire des observations

(1) Calmeil, *ouvr. cit.*, t. II, p. 654.

(2) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, etc.* Paris, 1859.

générales de M. Calmeil sur les maladies des centres nerveux encéphaliques, que les complications dont je fais mention peuvent tenir à un état inflammatoire avec ramollissement de la pulpe cérébrale. Le traitement antiphlogistique est alors indiqué (1).

2° *Traitement tonique, réparateur et calmant dans la période d'incubation des folies héréditaires. Utilité des bains.* — Dans les descriptions que j'ai faites des phénomènes prodromiques dans la folie en général, dans la folie héréditaire en particulier, j'ai signalé l'élément douloureux névropathique qui se fixe tantôt dans un point, tantôt dans un autre. Le centre épigastrique, les appareils sensoriaux semblent être le lieu d'élection de cette impressionnabilité douloureuse qui rend les malades si irritables, si exigeants dans les soins qu'ils réclament impérieusement de leur médecin et de leur entourage.

Il est inutile de faire observer que dans des situations pareilles, accompagnées le plus souvent de privation de sommeil, de déperdition énorme de forces nerveuses, de constipation opiniâtre, d'anomalies de toutes sortes dans les fonctions digestives, les antiphlogistiques ne sont pas indiqués ; ils ne feraient qu'aggraver l'état de souffrance. C'est sans doute en raison de l'excitation extrême à laquelle les malades sont soumis dans cette période, que beaucoup de médecins croient devoir recourir à la saignée. Les préjugés populaires vont du reste d'eux-mêmes au-devant de cette méthode. Il n'est pas rare de voir dans nos campagnes les sages-femmes et les matrones inintelligentes ne livrer les aliénés aux soins des médecins que lorsque ces malades ont été épuisés par des saignées exagérées, et que leurs exarcerbations ont empiré sous l'influence de cette médication irrationnelle.

Le traitement, dans les cas de ce genre, doit répondre à trois indications spéciales : calmer, tonifier, régénérer. Avant de parler des calmants spécifiques, tels que l'opium, la belladone et autres remèdes antispasmodiques, ainsi que de la grande variété des médicaments toniques, je mentionnerai les bains, que je place incontestablement au-dessus de tous les agents de la matière médicale dans le traitement de l'irritabilité nerveuse qui est le propre de la période prodromique. Il est bien entendu que je n'exclus ni les calmants, ni les toniques; j'en discuterai la valeur en

(1) J'appuie d'autant plus sur ces considérations thérapeutiques, que s'il a été utile de faire une réaction contre l'abus de la saignée, qui à une certaine époque était le seul remède contre la folie, et la cause d'un si grand nombre de terminaisons par la démence, il est nécessaire aujourd'hui d'indiquer avec plus de précision les cas où le traitement antiphlogistique est indispensable ; et ces cas sont plus nombreux qu'on ne le croit généralement.

temps et lieu. Leur indication se déduit de la nature de l'affection et de l'état du malade lui-même.

On connaît la propriété éminemment calmante des bains tièdes prolongés et le bénéfice qu'en ont retiré les médecins qui ont réagi contre la pharmacopée incendiaire et indigeste du siècle dernier. On a reproché aux bains tièdes d'affaiblir démesurément les malades. Mais M. le docteur Sandras fait remarquer avec justesse que dans l'état nerveux, on ne risque rien de les répéter fréquemment; les malades gagnant, en général, plus de forces par le calme du système nerveux, qu'ils n'en perdent par l'effet débilitant du bain. D'ailleurs, la débilitation extrême des forces est facile à éviter, et comme il s'agit principalement ici de *décentraliser la douleur* et d'obvier aux inconvénients graves qui résultent pour les fonctions nerveuses générales de l'état d'anesthésie ou d'hyperesthésie qui afflige les malades au début des affections mentales, on ne peut employer, pour obtenir ces résultats, un moyen plus sûr que les bains tièdes dans certains cas et l'hydrothérapie dans d'autres.

J'aurai plus d'une occasion de parler de cette puissante et bienfaisante méthode à propos du traitement de l'hystérie et de l'hypochondrie. Je tiens seulement à signaler en ce moment les immenses avantages que j'ai retirés des bains tièdes prolongés et de l'hydrothérapie, lorsque j'ai été consulté dans cette période prodromique où s'organise la folie. Leur avantage n'est pas moins grand dans ces situations névropathiques extrêmes où les opiacés ne procurent aucun soulagement aux malades, et où les toniques et les purgatifs ne font qu'irriter le système digestif déjà si impressionnable. La situation est différente lorsque la maladie est déclarée, et que les complications qui surgissent amènent des conditions pathologiques nouvelles; je vais en parler dans un instant.

Je crois devoir insister d'autant plus sur l'hydrothérapie, que c'est un moyen précieux mis à la portée des malades les plus pauvres. La sudation aʌec les draps mouillés, l'eau froide en irrigation dans le but de produire une réaction favorable, peuvent être employées partout. L'effet le plus immédiat est de calmer les malades, et en supposant que ce moyen les débilite, il est facile d'y obvier par la réaction salutaire et tonique amenée par l'affusion froide. Un autre résultat précieux, outre le soulagement de l'état douloureux général, est d'activer les forces de la digestion, de les modifier à tel point qu'il est permis de nourrir des malades que l'anorexie, la constipation, les jeûnes prolongés, avaient réduits à une sorte de marasme nerveux (1). M. Sandras fait remarquer

(1) Il est inutile de défendre l'hydrothérapie contre les attaques dont elle a été l'objet,

avec raison que les purgatifs ordinaires, qu'ils soient pris par le haut ou par le bas, ne vont pas bien à ces malades. Ils les font souffrir, les fatiguent, dérangent la digestion et usent les forces. Quand on arrive au but, ce qui n'est pas le plus commun, on n'obtient d'ailleurs qu'un soulagement momentané et qui ne dure pas.

« Pour obvier à tous ces inconvénients, dit ce prudent praticien, je trouve qu'il vaut mieux tâcher d'aller au-devant, et préparer de longue main cette fonction à un exercice plus régulier. On arrive là en insistant, même quand il n'y a pas d'autre indication, sur l'usage journalier de la magnésie décarbonatée après chaque repas. Le sel laxatif qui se forme dans l'estomac avec les acides qui saturent cette base, suffit fréquemment au bout de peu de jours pour amener le résultat qu'on désire. Quand cela ne suffit pas, je fais prendre tous les matins un verre ou deux de petit-lait non aigre, à jeun, ou bien deux tasses de bouillon de poulet et de veau ; en ajoutant à ce régime des bains fréquents, quelques lavements simples ou relâchants, souvent de grands lavements froids, il est rare que je n'obtienne pas la régularité souhaitée pour les garderobes. Ce n'est qu'à la dernière extrémité que j'ai recours aux purgatifs proprement dits. Alors je conseille tout simplement quelques résines, comme les pilules dites *écossaises*, quelques décigrammes d'aloès; je les fais prendre le soir, et le lendemain, à l'aide de quelques tasses de bouillon aux herbes non acide et de bouillon de veau ou de poulet, une ou deux garderobes arrivent sans fatigue et sans dérangement appréciable d'aucune fonction. » (Sandras, t. I, p. 77.)

Ces préceptes sont sages et judicieux, et les indications qu'ils comportent s'appliquent à tous les aliénés sans exception, qu'ils appartiennent ou non à la classe des folies héréditaires. Nous avons vu, en effet, que dans la période prodromique, les aliénés sont tous sujets à cet état d'éréthisme

et que se sont justement attirés quelques prôneurs exagérés qui en ont fait une panacée universelle. Nous aurons soin, du reste, de poser les indications de la méthode. Seulement il existe encore, il faut en convenir, à l'endroit de l'hydrothérapie, d'injustes préventions. M. Sandras y a aidé lui-même, chose excusable du reste pour l'époque où il écrivait, quand il dit : « Dans l'état nerveux on a peu d'occasions de se servir des bains locaux, des irrigations, des affusions de différentes sortes. Ces derniers moyens pourraient être conseillés dans quelques cas extrêmes. Mais c'est une *médecine hasardeuse* que celle de jouer ainsi avec des malades impressionnables, et j'avoue que je ne peux guère faire accorder avec les suggestions de ma raison pour tous ces cas les pratiques téméraires des hydropathes, et même de quelques médecins excentriques. » M. Sandras ne parlerait plus ainsi aujourd'hui, s'il avait pu être témoin de tous les succès obtenus par l'hydrothérapie dans ces *cas extrêmes* qui n'avaient pu être soulagés, ni même modifiés en quoi que ce soit, sinon en mal, par les moyens pharmaceutiques ordinaires.

nerveux qui se traduit par l'exaltation de la sensibilité, état qui demande tant de ménagements, si l'on ne veut pas le voir dégénérer en folie complète. (Voyez *Périodes initiales de la folie. Phénomènes maladifs de la période prodromique*, § II, p. 462.)

Je crois devoir, dans l'intérêt du traitement général de la folie, entrer dans quelques détails sur la manière de se conduire dans cette période initiale. Rien ne semble, en effet, plus naturel, en présence des troubles et perturbations des fonctions nerveuses dans cette période prodromique, que de recourir aux calmants, aux antispasmodiques, et, selon les circonstances, aux toniques, aux amers, aux ferrugineux, etc. Je suis loin de proscrire d'une manière absolue une pareille méthode qui peut avoir ses indications spéciales, mais encore faut-il que les malades soient aptes à supporter cette médication. Une substance quelconque, dit fort judicieusement M. Sandras, ne devient un bon agent thérapeutique, un médicament, qu'à la condition d'être appropriée au moment, aux conditions données d'un mal.

Or, dans les conditions névropathiques de la période commençante, les aliénés sont généralement réfractaires à la médication antispasmodique ou tonique. Les opiacés les exaltent et augmentent l'insomnie, les toniques irritent ces malades et aggravent les souffrances qu'ils éprouvent du côté des voies digestives. « On a souvent, dit Esquirol, employé à des doses très élevées, le *camphre*, le *musc*, le *fer*, le *quinquina*, l'*antimoine*, comme spécifiques pour combattre la folie. Ces médicaments sont utiles, mais d'une utilité individuelle ; ils réussissent merveilleusement lorsqu'on est assez heureux pour saisir l'indication que présente la maladie, mais ils sont *dangereux et nuisibles*, si on les applique à tous les malades, et ajoutons, à toutes les périodes de leur affection. Quelques-uns, continue Esquirol, dorment peu ; ils passent des semaines, des mois sans dormir. On a cherché à leur rendre le sommeil par les narcotiques ; ces médicaments sont plus nuisibles que salutaires, surtout lorsqu'il y a pléthore ou congestion vers la tête..... le régime, le travail, l'exercice, sont les vrais remèdes contre l'insomnie ; *les bains tièdes ou frais provoquent le sommeil*, sont vraiment efficaces et n'offrent aucun danger. » (T. I, p. 153, *Traitement de la folie.*)

Lorsque je suis appelé auprès d'un malade au début de son affection, je ne manque pas, ainsi que le conseille Esquirol, de m'enquérir des commémoratifs, des causes existantes, et d'examiner s'il n'y a pas d'indications urgentes à remplir. Que la folie, encore une fois, ait ou non son point de départ dans l'élément héréditaire, il est urgent de parer d'abord aux complications les plus immédiates, et de baser le traitement sur la

connaissance que l'on peut obtenir de la nature de la cause. « Il faut, dit Esquirol, rappeler les menstrues quand elles sont supprimées, rétablir des ulcères anciens, provoquer des maladies cutanées, placer des exutoires, si le malade en avait eu auparavant. »

« S'il y a excitation vive et pléthore, ajoute cet éminent praticien dont les conseils seront toujours suivis avec avantage, il faudra combattre ces symptômes par des évacuations sanguines, par des bains tièdes, émollients, longtemps prolongés, par des boissons rafraîchissantes, des laxatifs. Quelquefois il faudra appliquer sur la peau des rubéfiants ; en même temps le malade sera soumis à la diète ou à une alimentation très légère. Ainsi traitée comme une maladie aiguë, presque toujours au bout de huit, quinze, vingt et un, trente jours, il y a rémission, quelquefois une intermission très marquée. Alors, tout en faisant concourir les moyens moraux appropriés au caractère du délire, il faut s'attacher à combattre les causes matérielles, hygiéniques ou pathologiques qui ont précédé, préparé la maladie ; il faut suivre les indications individuelles. Un homme devient aliéné ; il était sujet à des hémorrhagies qui n'ont plus coulé, le médecin s'efforce de rétablir cette évacuation. Des dartres disparaissent, un ulcère se dessèche, la manie ou la monomanie éclate ; en rappelant les dartres à la peau, en rouvrant l'ulcère, il est presque certain que la folie cessera. » (*Ibid.*, p. 114.)

Pour ce qui regarde les malades qui comptent des aliénés parmi leurs ascendants, j'ai tellement insisté sur l'influence des causes intercurrentes qui provoquent si facilement le délire, que je n'en regarde aucune comme insignifiante ; aussi ces sortes de malades sont-ils pour moi l'objet de l'examen le plus scrupuleux. Il est, ainsi que je l'ai dit, des périodes de l'existence qui sont pour eux doublement critiques ; je veux faire allusion au développement de la puberté, à la grossesse, à l'âge critique. Les moindres perturbations de l'intelligence, les plus simples anomalies des sentiments, devront être prises en sérieuse considération lorsque ces phénomènes coïncident avec ces périodes de l'existence.

Toutes les fois que j'ai été consulté pour l'état névropathique d'une jeune fille héréditairement prédisposée, je me suis toujours opposé au mariage trop précoce. Il ne faut pas oublier que chez les aliénés héréditaires, le développement de la puberté est tardif et que cette époque est pleine de périls. Je connais plus d'un exemple de folie déterminée par les premiers rapprochements conjugaux. J'ai déjà donné les indications prophylactiques qui doivent être suivies pendant le temps de la grossesse (1),

(1) Lorsque pendant la grossesse il y a, chez les femmes héréditairement prédisposées,

et je ne puis assez insister sur le danger de permettre l'allaitement aux femmes nerveuses, héréditairement prédisposées à la folie. Leur santé y est autant intéressée que celle de leur progéniture. Malheureusement, ces sortes de malades sont capricieuses, irritables, fantasques ; il est souvent difficile de les plier aux exigences de leur situation névropathique, et quelques-unes ne tardent pas à s'alarmer outre mesure des précautions que l'on prend pour les préserver de la folie. J'ai vu un véritable accès d'aliénation se produire dans des circonstances pareilles, et la mort de l'enfant en être la conséquence. M. Sandras fait justement remarquer que plus tôt l'allaitement est suspendu, mieux les accidents se passent. Il faut souvent user de ruse envers ces malades et recourir à des moyens qui tarissent la sécrétion laiteuse sans qu'elles puissent soupçonner le but de la médication employée; les préparations iodées et l'extrait de belladone remplissent cette indication. Ce dernier agent thérapeutique est d'autant plus précieux, que c'est un sédatif puissant dans les surexcitations nerveuses (1).

Hydrothérapie dans les cas de surexcitation nerveuse chez des malades réfractaires aux médicaments ou épuisés par une médication trop active. — Les considérations qui précèdent nous ramènent aux malades qui, dans la période prodromique de l'aliénation, sont d'une telle sensibilité ner-

anémie, chlorose, je ne crains pas d'employer les ferrugineux, malgré la propriété emménagoque de ces agents thérapeutiques. Rien n'est si dangereux, dans le traitement des maladies nerveuses, que de se laisser guider par les idées théoriques préconçues. Il faut traiter la maladie *selon sa nature* et selon les tempéraments individuels des malades.

(1) « Je donnais, dit M. Sandras, des soins à une dame qui avait voulu nourrir malgré mon avis. Au bout de six semaines d'allaitement, des douleurs d'estomac, une anorexie presque insurmontable, quelques légères atteintes de névralgie faciale, une faiblesse extrême, me donnèrent raison. Je voyais ma malade tomber à l'excès dans l'état nerveux par débilitation que j'avais craint, et cependant elle s'obstinait à nourrir encore son enfant. Pour combattre les névralgies faciales, je prescrivis un peu de belladone, en combinant l'administration de cet agent de manière à ne pas gêner les petits repas que ma malade faisait par force, et à ne pas incommoder l'enfant qui tetait encore. En deux jours la sécrétion laiteuse était presque complétement supprimée ; et la malade, qui savait mon opinion bien arrêtée contre l'allaitement qu'elle voulait continuer, resta persuadée que connaissant bien cette propriété de la belladone, je l'avais employée avec l'intention de tarir le lait dans sa source. J'eus beau m'en défendre, elle me remerciait toujours d'avoir fait passer ses névralgies, mais elle ne me pardonnait pas de lui avoir joué le mauvais tour de supprimer son lait. Ce fait m'avait donné à réfléchir, et dans l'occasion j'ai voulu vérifier si la belladone aurait en effet cette propriété. Plusieurs fois depuis je m'en suis servi avec avantage dans les mêmes occasions. En cas pareil, j'hésite d'autant moins, que je regarde cet agent thérapeutique comme un des meilleurs calmants du système nerveux en général. » (Sandras, t. I, p. 98)

veuse, qu'il est impossible de songer à une médication qui puiserait aux sources de la pharmacie ordinaire.

« Dans ces cas, dit M. le docteur Fleury, les antispasmodiques restent complétement inefficaces ; les toniques ne sont point supportés ou n'amènent qu'un soulagement momentané, dû à une excitation bientôt suivie de fièvre et d'une réaction générale qui commandent d'en suspendre l'emploi ; les bains de mer, les différentes eaux thermales, réussissent quelquefois, mais souvent n'amènent qu'une amélioration de courte durée, et d'autres fois ils sont trop excitants et ne peuvent être supportés ; l'état des forces et de l'estomac ne permet pas aux malades de se soumettre au régime et à l'exercice musculaire qui seraient appelés à leur rendre service (1). »

Les malades de cette catégorie, comme je l'ai suffisamment exposé, appartiennent le plus ordinairement aux variétés héréditaires, et si les phénomènes pathologiques de la situation se rencontrent principalement chez les femmes, c'est qu'il est juste de tenir compte de l'impressionnabilité nerveuse inhérente à leur sexe. Je ne puis mieux faire que d'emprunter à M. le docteur Fleury la description de cet état de névropathie générale. Les réflexions de ce savant praticien, qui a donné une si utile impulsion à la médication hydrothérapique, ne peuvent que corroborer ce que j'ai dit de la période prodromique de l'aliénation mentale et des anomalies des fonctions nerveuses chez les aliénés héréditaires.

« Les malades, qui presque tous en effet appartiennent au sexe féminin, éprouvent du côté des organes de la digestion des troubles sérieux. L'appétit se perd complétement : la vue seule des aliments, et principalement des viandes, inspire un dégoût insurmontable ; les crudités, les acides, sont seuls recherchés. Les digestions sont capricieuses, souvent accompagnées de douleurs gastralgiques très aiguës ; la constipation est opiniâtre. Les malades maigrissent de plus en plus, et finissent par arriver au plus haut degré de l'émaciation.

» Souvent il existe des palpitations si violentes, qu'on serait tenté de les rattacher à une affection organique du cœur, si l'on ne tenait compte de leur intermittence irrégulière et des signes négatifs fournis par l'auscultation et la percussion. Le pouls est petit, serré, fréquent, irrégulier, parfois intermittent ; un mouvement fébrile plus ou moins intense a lieu souvent vers le soir, pendant la nuit.

» Les forces se perdent graduellement, et les malades finissent par

(1) Fleury, *Traité pratique et raisonné de l'hydrothérapie ; recherches cliniques sur l'application de cette médication au traitement.* Paris, 1856, p. 309 et suiv.

rester presque constamment couchées ou étendues sur une chaise longue; elles ne peuvent supporter la voiture, la marche est impossible, et c'est à peine si elles ont la force de se tenir debout.

» La peau, sèche, rugueuse, écailleuse, n'est jamais humectée par la plus légère moiteur; les urines sont tantôt rares, épaisses, sédimenteuses, tantôt abondantes, claires et aqueuses.

» C'est du côté du système nerveux que se montrent les phénomènes les plus graves.

» Des douleurs névralgiques irrégulières se font sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre. La cinquième paire est leur siége le plus ordinaire; mais souvent aussi elles occupent les nerfs intercostaux, mammaires, sciatiques. Très fréquemment des douleurs de même nature se font sentir dans l'estomac, le foie, l'utérus, la vessie (*viscéralgies*).

» Les malades sont d'une irritabilité nerveuse excessive, d'une impressionnabilité extrême; le plus léger bruit les fait tressaillir et les incommode; la lumière, la musique, le monde, la conversation, la lecture, toute espèce d'occupation, de travail intellectuel, de contention d'esprit, ne peuvent plus être supportés; elles perdent le sommeil et sont en proie pendant la nuit à des terreurs, à des hallucinations, à une agitation fébrile que termine vers le matin une sueur plus ou moins abondante. Leur caractère est presque toujours modifié; elles deviennent irascibles, capricieuses, tristes; la moindre émotion, la plus légère contrariété les jette dans un désespoir qui n'est nullement en rapport avec la cause qui l'a produit. Quelques-unes tombent dans une véritable lypémanie, qui leur fait désirer la mort. Quelques malades éprouvent incessamment le besoin de changer de place, et plusieurs d'entre elles voyagent sans rencontrer jamais qu'un soulagement momentané, acquis au prix de grands efforts, suivi bientôt de prostration extrême de l'esprit et du corps. Des alternatives d'activité et d'accablement physique et moral, de force convulsive, pour ainsi dire, et de faiblesse, de gaieté et de tristesse, d'espérance et de découragement profond, forment encore l'un des principaux caractères de la maladie.

» On chercherait vainement, ajoute M. le docteur Fleury, dans les traités de pathologie, la description de cette affection, dont je viens de n'indiquer que les principaux traits, mais les praticiens ne la connaissent que trop. Elle est une des plus fréquentes et des plus graves parmi celles qui se présentent dans la pratique civile, et surtout chez les femmes du monde; elle fait le désespoir des malades, dont elle empoisonne l'existence pendant de longues années, et celui des médecins, dont elle déjoue tous les efforts. C'est ce même état morbide, *accompagné d'accidents locaux parti-*

culiers, que l'on rencontre si souvent chez les femmes dont l'utérus est engorgé ou a subi un déplacement, et qui divise encore les médecins les plus expérimentés sur la question de savoir si, dans les cas de ce genre, il existe une relation de cause à effet entre la maladie utérine et la névropathie. »

Pour ce qui regarde maintenant le traitement d'un état névropathique aussi significatif et qui se rencontre particulièrement au début des folies héréditaires, lorsque celles-ci ne se compliquent pas d'un état de congestion cérébrale, je ne puis qu'ajouter avec M. le docteur Fleury : « Les praticiens trouvent dans les douches froides, aidées de la sudation, un moyen héroïque à l'aide duquel ils pourront modifier l'état général des sujets, rétablir dans leur intégrité les fonctions digestives et nutritives, ramener ou développer l'embonpoint, faire disparaître les douleurs névralgiques, régulariser l'action nerveuse ; obtenir, en un mot, la guérison complète d'une maladie contre laquelle toutes les ressources de l'art étaient venues échouer (1). » Je vais choisir, parmi les faits nombreux de ma pratique privée, deux ou trois exemples qui justifient le traitement appliqué à des situations qui ne se terminent que trop souvent par la folie, lorsque dans le principe on se contente de faire de la médecine expectante.

1° Madame A..., âgée de quarante-deux ans, d'une constitution éminemment nerveuse, fille d'une mère morte aliénée, et comptant d'autres malades atteints d'aliénation mentale parmi ses ascendants et ses collatéraux, souffrait depuis quelque temps d'un état névropathique général qui se résumait dans les conditions pathologiques qui suivent : Privation de sommeil et d'appétit ; crainte, agitation ; impossibilité de s'occuper de ses affaires. L'appétit était perdu, la digestion devenue impossible, et une constipation opiniâtre fatiguait la malade. Les purgatifs ne produisaient qu'un soulagement momentané; les toniques irritaient les intestins et n'étaient pas supportés. Madame A... consulta des spécialistes de Paris, qui ne virent d'autre ressource que l'isolement dans une maison de santé. Cet avis la frappa de terreur, car elle était poursuivie par la crainte de mourir aliénée comme sa mère.

Dans cette perplexité, la médication hydrothérapique était indiquée, mais madame A... avait eu toute sa vie une telle antipathie pour l'eau froide, que les premiers essais à domicile ne firent que surexciter l'état névropathique général. Je me décidai, conjointement avec M. le docteur Flaubert (de Rouen), à isoler la malade à la campagne. Mais, malgré les avantages d'un séjour délicieux, elle fut prise d'un ennui mortel, et il se

(1) Fleury, *ouvr. cit.*, p. 31[illegible] et suiv.

manifesta des tendances au suicide qui nous forcèrent à recourir à d'autres moyens. Nous envoyâmes madame A... chez des parents qui habitaient les bords de la mer, et l'espoir que les bains maritimes apporteraient quelque soulagement à cet état nerveux pesa sur notre décision. Ce second essai fut aussi infructueux que le premier, et madame A... revint plus malade que jamais.

Nous nous décidâmes, en désespoir de cause, à revenir à l'hydrothérapie, non plus sous forme de conseil et avec les atermoiements de cette méthode lorsqu'on la pratique à domicile, mais sous forme d'injonction, faisant, pour ainsi dire, violence à la malade, en la soumettant dans une institution hydrothérapique particulière (1) à toutes les nécessités de la méthode : sudation dans les draps mouillés, affusion froide générale en douche ou en pluie, séjour d'une à deux minutes dans le bassin, lavements froids au moyen de la douche ascendante. La première séance fut signalée par des cris, des spasmes et une terreur très grande ; mais la persistance dans le traitement nous amena, après le quatrième bain, une modification inespérée. Non-seulement madame A... ne fit plus de difficultés pour prendre des bains, mais désira renouveler, le soir, le traitement du matin. Les fonctions se rétablirent, la surexcitation nerveuse disparut, et la digestion, qui ne laissait plus rien à désirer, nous permit de recourir à l'emploi des amers et des toniques qui avaient ici une indication spéciale. La guérison de la malade avait été, pour ainsi dire, inaugurée dès les premiers bains, et malgré qu'elle eût discontinué trop tôt le traitement, il n'est jusqu'à présent survenu aucune récidive.

2° M. B..., homme dans la force de l'âge et d'un tempérament athlétique, n'en est pas moins soumis à toutes les perplexités d'un état nerveux

(1) Une institution hydrothérapique, dirigée par un médecin intelligent qui sait associer aux avantages des bains les influences heureuses exercées par l'isolement des malades, par la bonne direction imprimée à leur hygiène physique et morale, est un milieu précieux de traitement pour beaucoup d'états névropathiques dans le sens de ceux que je décris. On comprend que la plupart de ces situations maladives, lorsque surtout elles se rattachent à la transmission héréditaire, tendent à devenir complexes, et qu'il est nécessaire de soumettre les malades aux bénéfices de la vie en commun, d'un travail manuel et d'une hygiène spéciale. Beaucoup de *névropathisés généraux* ont trouvé leur guérison chez Priessnitz en Silésie, non-seulement à cause de l'action bienfaisante exercée sur les fonctions nerveuses par l'eau froide, mais parce que dans le milieu nouveau où ils se trouvaient placés, les actes de ces malades ont été régularisés par une discipline sévère, et qu'ils ont été soustraits à toutes les agitations et aux irrégularités de leur existence ordinaire. C'est dans l'établissement de M. le docteur Gillebert d'Hercourt, à Saint-Genis-Laval près Lyon, que j'ai vu guérir des affections nerveuses, des états hypochondriaques très complexes, qui avaient résisté à tous les soins donnés dans l'intérieur de la famille. Je citerai aussi les succès obtenus par M. le docteur Bottentuit, à Rouen.

veux qui, chez lui, se rattache à des dispositions congénitales. Une grande exagération de la sensibilité le place depuis deux ans dans les situations les plus pénibles qui se puissent imaginer. Après avoir épuisé, à Paris, les ressources de la pharmacopée ordinaire, le malade ne peut plus ni manger, ni digérer. Il vomit ses aliments et en est réduit à passer sa vie dans la position horizontale. Le moindre bruit, le moindre mouvement retentit d'une manière si pénible sur sa sensibilité générale, qu'il éprouve des spasmes, des éblouissements, des convulsions ; il croit qu'il ne lui reste plus que quelques instants à vivre, il ne peut rester seul. Au milieu de l'hiver on doit tenir les fenêtres ouvertes, il lui est impossible de respirer dans l'atmosphère de tout le monde, et son caractère irritable ne saurait être adouci par les soins dévoués des parents qui l'entourent.

Lorsque je vis pour la première fois M. B..., je posai résolûment l'alternative de l'isolement dans une maison de santé ou de l'emploi de l'hydrothérapie à titre empirique, car il était impossible de prévoir si le malade, épuisé par de longues souffrances, pourrait supporter l'usage des bains froids. Je me défiais aussi d'un état systématique des idées tellement enté sur l'élément de l'hypochondrie, que je craignais de voir M. B... puiser dans un commencement d'organisation délirante la force nécessaire pour résister à toute action thérapeutique. L'essai fut tenté néanmoins, et le résultat dépassa toutes mes espérances. La première sudation fut suivie d'une affusion énergique, et releva tellement les forces du malade, que la nuit qui succéda à cette épreuve se passa sans les accidents ordinaires de la situation, spasmes, cauchemar, terreurs excessives. Le traitement, continué pendant un mois, amena une modification si heureuse, que M. B... put se lever, travailler et vaquer à ses occupations ordinaires. Je fis cesser toute médication interne, et les fonctions digestives étant revenues à leur état normal, je me contentai de relever les forces du malade au moyen d'une bonne nourriture, de toniques, tels que le vin de Bordeaux : la guérison ne tarda pas à se consolider. C'est là un exemple d'un des résultats les plus inespérés et les plus prompts que j'aie obtenus par l'hydrothérapie. Sans doute il existe des contre-indications à la méthode hydrothérapique, et je ne manquerai pas d'en tenir compte dans le traitement des diverses variétés d'affections nerveuses dont il me reste à parler.

Qu'il me soit permis de citer encore un fait entre le grand nombre de ceux que je pourrais produire.

3° Une jeune femme qui puisait dans l'hypochondrie de son ascendance maternelle un tempérament névropathique des plus protéiformes qu'il m'ait été donné d'observer, était depuis quatre à cinq ans victime de cette

situation qui avait résisté aux soins les plus assidus et les plus intelligents des médecins. Elle en était réduite à passer son existence sur une chaise longue, et le moindre mouvement suffisait pour produire des spasmes, des pandiculations et des vomissements. Elle présentait aussi cet état morbide dont parle M. le docteur Fleury : « état accompagné d'accidents » locaux particuliers que l'on rencontre si souvent chez les femmes dont » l'utérus est engorgé et qui a subi un déplacement, et qui divise encore » les médecins les plus expérimentés sur la question de savoir si, dans » les cas de ce genre, il existe une relation de cause à effet entre la maladie » utérine et la névropathie. »

Je dus, en conséquence, dans le traitement d'une affection aussi complexe, tenir grand cas de la réaction sympathique exercée par l'utérus sur les fonctions cérébrales. La malade éprouvait la plupart des accidents propres aux hystériques. Il existait d'ailleurs chez elle une paralysie des extrémités inférieures avec hyperesthésie des plus vives, et la sensibilité générale était tellement exaltée, que le moindre mouvement, comme je l'ai dit, produisait des spasmes et un état convulsif. D'un autre côté, cette exagération de la sensibilité, compromettait l'exercice normal des facultés intellectuelles et morales. La malade était devenue irritable et fantasque. La moindre opposition à ses innombrables caprices la jetait dans des perplexités extrêmes, et je dus tenir compte de cette situation pour relever son courage et lui faire accepter l'espoir d'une guérison.

Dans la nécessité où je me trouvai de renoncer à toute médication interne chez une malade qui avait abusé des ressources de la pharmacopée ordinaire, et dont le tempérament était devenu réfractaire aux antispasmodiques les plus simples, je ne reculai pas devant les pratiques les plus minutieuses et me prêtai à quelques-unes des exigences hypochondriaques de cette jeune femme. Ceci ne paraîtra ridicule qu'aux yeux des médecins qui ignorent les bons effets que la médication morale produit sur le physique des névropathisés généraux. J'avais annoncé à la malade qu'elle ne pouvait plus trouver que dans l'hydrothérapie une chance de guérison, et je commençai avec des frictions rapides exercées sur les bras et les jambes au moyen d'une éponge mouillée; je fis bientôt participer la superficie tout entière de la peau à ces mêmes frictions. Chaque jour amenait ainsi une modification, un progrès dans l'état général. La sudation dans les draps mouillés ne se fit pas sans difficulté ; il fallait inventer des moyens pour déplacer la malade sans lui donner de secousses; mais enfin, l'influence morale aidant, l'épreuve, après avoir échoué à plusieurs reprises, finit par réussir. La malade, qui n'avait pu d'abord soutenir que les frictions avec l'éponge mouillée, réclama bien-

tôt elle-même les affusions avec un arrosoir. Tous les jours elle gagnait dans l'exercice des mouvements; elle essaya dans un lit mécanique, construit exprès pour elle, à sortir progressivement de la position horizontale, jusqu'à ce qu'enfin elle pût se tenir sur ses jambes, faire un pas, et puis deux, et puis trois. Ce traitement fut long, et ce n'est que par des degrés insensibles que je pus amener cette jeune dame à se tenir assise dans un bain sans éprouver d'accidents, et à la soumettre à toutes les manipulations qu'exige la méthode hydrothérapique complète. Mais, en définitive, elle rentra dans l'exercice normal de ses fonctions, sans qu'il eût été employé d'autres moyens thérapeutiques que ceux que je mentionne. Les seuls toniques et reconstitutifs donnés à l'intérieur consistèrent dans une nourriture animalisée. La malade était devenue, ainsi que je l'ai dit, si réfractaire à la médication habituelle dont elle avait abusé, que les potions antispasmodiques les plus simples, que l'odeur même des médicaments suffisaient pour déterminer des vomissements.

On pourra objecter sans doute que dans les exemples que je cite l'influence morale a eu sa part la plus considérable; mais si cette objection était réellement sérieuse, nous pourrions l'accepter sans que le traitement des maladies nerveuses fût compromis en quoi que ce soit. Qui pourrait douter un instant, après tout ce que nous avons dit sur la nature, la marche et la terminaison des maladies mentales, que leur guérison ne peut être opérée qu'à la condition d'agir sur les deux principes constitutifs de l'homme, principes dont l'influence réciproque est aussi bien en jeu dans l'état de santé que dans l'état de maladie, dans la période initiale que dans la période de développement de la folie!

« L'homme, dit M. le docteur Falret dans ses *Leçons cliniques sur le traitement général des aliénés*, est une dualité composée de deux principes, l'âme et le corps, qui représentent deux ordres de faits distincts, les faits de l'*ordre moral* et ceux de l'*ordre physique;* la nature humaine est la résultante de ces deux puissances à la fois distinctes et inséparables. Dans l'essence de l'homme ici-bas, ces deux principes sont si intimement unis l'un à l'autre, qu'aucun phénomène moral ne peut se manifester sans la coopération du physique, et réciproquement; par conséquent, vouloir considérer isolément ces deux ordres de phénomènes, c'est scinder l'homme artificiellement, et ne pas l'envisager tel qu'il est dans sa nature mixte et complexe. De là résulte ce fait capital, ajoute M. le docteur Falret, que tout moyen dit *moral* agit en même temps sur le physique, et que tout moyen *physique* dirigé sur le système nerveux, ou même sur d'autres organes, peut et doit réagir sur le moral. Il n'est donc pas, d'une manière absolue et rigoureuse, un seul moyen thérapeutique

qui puisse être envisagé comme exclusivement physique ou comme exclusivement moral; tout se tient et s'enchaîne dans la nature de l'homme, et l'on ne peut agir sur son moral sans réagir en même temps sur son physique, et *vice versâ*. Qu'on ne parle donc pas de l'action exclusive des moyens moraux ou des moyens physiques; c'est là une distinction théorique qui ne peut être poursuivie dans le domaine de la pratique. Aucun moyen ne doit être négligé; aucun ne peut être préconisé à l'exclusion de l'autre. Ce n'est pas à titre de moyen purement moral ou purement physique qu'un agent thérapeutique doit être accepté dans la médecine mentale, c'est à titre d'agent efficace à la fois physique et moral (1). »

Les réflexions de cet éminent praticien m'engagent à aborder quelques points du traitement moral applicable non-seulement aux aliénés héréditaires, mais à ceux qui appartiennent aux autres variétés de la folie. Je veux parler de l'influence exercée par le changement de milieu, par l'isolement dans une maison de santé, et sur les névropathisés généraux, et sur ceux qui sont déjà dans la période d'invasion de leur maladie. Malgré mon vif désir de ne pas scinder les deux questions du *traitement moral* et du *traitement physique*, je ne dois pas oublier qu'un ouvrage destiné aux médecins praticiens autres que ceux qui dirigent les asiles d'aliénés, doit contenir des indications précises, tout en ne négligeant point le côté général et philosophique des questions. Ceci est d'autant plus important qu'au début de la maladie nerveuse ce sont les médecins ordinaires des familles qui sont consultés, à l'exclusion des spécialistes. L'avenir intellectuel des malades dépend donc le plus souvent de la manière dont le traitement est inauguré dans le principe.

§ V, — Indications du traitement moral applicable aux aliénés dans la période prodromique et dans la période confirmée. Changement de milieu. Voyages. Distractions. Isolement dans un asile.

Le changement de milieu est, pour ainsi dire, le besoin instinctif de tous ceux qui sont en proie à des peines morales, à des chagrins. Mais on peut affirmer hardiment que l'amélioration amenée par le changement de milieu ne se fait jamais aussi vivement sentir que chez les névropathisés généraux, chez ceux qui éprouvent ce sentiment indicible de souffrance qui est le propre de la période prodromique de la folie.

La périodicité, l'alternance dans les symptômes, que j'ai indiquées comme formant un des caractères essentiels des folies à type héréditaire, nous expliquent l'immense avantage que retirent ces malades du chan-

(1) Falret, *Leçons cliniques sur le traitement général des aliénés* (*Moniteur des hôpitaux*, 3 juin 1854).

gement de milieu. Dans une foule de situations névropathiques, autres que l'aliénation, il m'a suffi de conseiller le déplacement des malades, l'interruption momentanée de leurs occupations ordinaires, pour voir s'évanouir ce retour périodique de phénomènes nerveux maladifs, qui semblaient être en rapport avec la monotonie des mêmes sensations et la répétition fatigante des mêmes actes. Bien mieux, j'ai vu, dans la période confirmée de la folie héréditaire, l'isolement dans une maison de santé produire un effet si instantané sur les conditions névropathiques du malade, que la guérison a, pour ainsi dire, été subite. Les parents, étonnés d'un changement aussi prompt, se repentent alors d'une décision qui leur paraît avoir été prise avec trop de promptitude ; ils regrettent, mais bien à tort souvent, d'avoir subi les avis du médecin qui a conseillé l'isolement de leur malade (1).

Cependant il est bon d'examiner dans quelles circonstances il faut séparer l'aliéné de sa famille, afin d'avoir une règle de conduite qui guide le médecin et éclaire les parents. L'isolement doit être prescrit lorsque le trouble survenu dans le système nerveux change la nature des sensations et les rend souvent douloureuses ; que les rapports avec le monde extérieur ne sont plus les mêmes ; qu'au dehors tout semble bouleversé. « Le malade, ajoute Esquirol, qui trace d'une manière incomparable les règles à suivre en des occurrences pareilles ; le malade, qui ne croit plus que la cause de ces phénomènes soit en lui, est en désaccord avec tout ce qu'il voit et tout ce qu'il entend, ce qui exalte ses idées et le met en contradiction avec les autres et avec lui-même. Il se persuade qu'on veut le contrarier parce qu'on désapprouve ses excès et ses écarts. Ne comprenant pas ce qu'on lui dit, il s'impatiente, il interprète le plus souvent mal les paroles qu'on lui adresse ; les témoignages de l'affection la plus tendre sont pris pour des injures, ou pour des énigmes qu'il ne peut deviner ; les soins les plus empressés sont des vexations ; son cœur ne se nourrit bientôt plus que de défiance. L'aliéné devient timide, ombrageux ; il craint tout ce qui l'approche ; ses soupçons s'étendent aux personnes qui lui étaient le plus chères ; la conviction que chacun s'at-

(1) Les parents ont plus souvent à se reprocher d'avoir trop tardé à isoler leur malade. Je ne puis cependant me dispenser d'appeler à ce propos l'attention des médecins sur l'intimité du fait pathologique. Il est incontestable qu'un premier accès d'aliénation chez un individu héréditairement prédisposé à cette maladie peut parcourir ses phases avec une rapidité très grande, et, à moins de contre-indications spéciales tirées des tendances du malade au suicide, à l'homicide ou à tout autre acte malfaisant, les médecins agiront sagement d'essayer les moyens que la thérapeutique met à leur disposition avant de conseiller l'isolement.

tache à le tourmenter, à le diffamer, à le rendre malheureux, à le perdre, à le ruiner, vient mettre le comble à cette perversion morale. De là ce soupçon symptomatique, qui s'accroît souvent sans motif, quelquefois par des contrariétés inévitables, qui augmente en raison de l'altération des facultés intellectuelles et qui se peint si bien sur la physionomie des aliénés. » (Esquirol, *Traitement de la folie*, tome I, p. 120.)

En un mot, l'aliéné est devenu dangereux pour lui-même et pour les autres, non-seulement d'une manière intermittente, mais d'une manière continue. Les soins, les marques de tendresse, les dévouements les plus absolus, ne sont capables ni de calmer ses exacerbations, ni de le convaincre de folie. Il se méconnaît lui-même, comment ne méconnaîtrait-il pas les autres? Il a pris en haine ceux qui avant sa maladie possédaient toute son affection, et l'on est obligé, dans l'intérieur de la famille, de recourir aux moyens de contrainte pour se préserver de ses violences; de là redoublements d'agitation et de fureur. Dans une situation pareille, l'indication ne saurait être douteuse; il faut isoler le malade. Je ne parle pas seulement de l'aliéné au type héréditaire, mais de tous les aliénés sans exception ; aussi la nature du sujet m'oblige, pour ne plus y revenir, à traiter de l'isolement des aliénés.

Je n'entrerai pas dans des détails théoriques sur l'influence psychico-physiologique exercée par l'isolement. Les ouvrages spéciaux sont pleins d'aperçus à ce sujet, et les généralités nous entraîneraient trop loin. Précisons les moyens mis à la disposition des familles et du médecin. Ce sont : 1° les voyages ; 2° l'isolement à la campagne, dans une maison spécialement organisée pour le malade; 3° l'isolement avec d'autres aliénés, soit dans un établissement public, soit dans une maison de santé.

1° **Voyages.**— « J'ai constamment observé, dit Esquirol, que les aliénés sont soulagés après un long voyage, surtout s'ils ont visité des pays éloignés dont le site et l'aspect aient saisi leur imagination; s'ils ont éprouvé les difficultés, les tracasseries, les contre-temps, les fatigues ordinaires aux voyageurs. Les voyages agissent encore (et c'est là peut-être leur but le plus utile) en excitant toutes les fonctions assimilatrices; ils provoquent le sommeil, l'appétit et les sécrétions. Les convalescents qui craignent de rentrer dans le monde, où ils redoutent d'avoir à parler de leur maladie, sont moins inquiets après un voyage qui est le sujet de leur conversation avec leurs parents et leurs amis. »

Ces réflexions sont justes; mais sans compter que les voyages avec les frais énormes qu'ils nécessitent ne peuvent être que le privilége de l'im-

mense minorité des aliénés, il y a des contre-indications bien positives que je vais résumer en peu de mots.

Si les voyages peuvent être utiles dans la période d'incubation avec développement de l'état névropathique douloureux, dans la période de convalescence d'une aliénation qui a parcouru toutes ses phases, dans tous ces états pénibles où la variété des sensations peut, jusqu'à un certain point, faire diversion à l'excessive impressionnabilité du système nerveux, chez les hypochondriaques en particulier, il arrive au contraire que dans une infinité de circonstances, les voyages, ceux surtout qui ne sont pas dirigés par un médecin intelligent et dévoué, sont plus désavantageux qu'utiles.

Les individus au délire prédominant des persécutions éprouvent parfois un soulagement momentané sous l'impression que leur laissent, malgré eux, des spectacles nouveaux. Ils semblent oublier pour un temps les persécutions dont ils sont l'objet, les supplices qui les attendent, mais ils ne tardent pas à rattacher les sensations nouvelles qu'ils éprouvent au système prédominant de leurs idées délirantes. On peut facilement se convaincre, dans les cas de ce genre, que tout ce que ces aliénés voient et entendent fournit un aliment nouveau à leur folie. Il résulte de ces situations les dangers dont fourmille l'histoire des aliénés voyageurs ; le suicide, l'homicide, dans tous les cas une aggravation des symptômes maladifs, ont été trop souvent le résultat de ces expériences. Il est inutile d'insister sur l'inconvénient de faire voyager les aliénés maniaques, les paralysés, ceux dont l'affection a son point de départ dans une névrose éminemment progressive. S'il est des malades auxquels les voyages aient procuré un véritable soulagement, ce sont les aliénés héréditaires dont l'affection se signale par des périodes d'intermittence et de rémittence : j'ai déjà fait allusion à cette donnée pathologique (1). Je tiens seulement à combattre un préjugé que partagent inévitablement les personnes du monde et même quelques médecins, celui de croire que les états de dépression mélancolique sont heureusement combattus par les distractions, les fêtes, les spectacles bruyants, la musique, et par tout ce qui constitue ce qu'on appelle les plaisirs et les joies du monde. (Voyez *Prolégomènes*, p. 22 : *thérapeutique des anciens ; voyages*, *distraction*.)

Dans les commencements de ma carrière médicale, je partageais l'en-

(1) Il n'est pas rare de voir des aliénés venus de pays lointains pour se faire soigner à Paris, guérir pendant la traversée. La navigation aurait-elle une influence directe sur quelques affections nerveuses? Je suis tenté de le croire en présence d'un grand nombre de faits. « Les Anglais, dit Esquirol, envoient leurs mélancoliques dans les provinces méridionales de la France, en Italie, et même dans les colonies. »

gouement assez général alors sur l'avantage que le *traitement moral* des aliénés pouvait retirer des distractions, des spectacles, de la musique et de tous les moyens de ce genre dont on a fait grand bruit. L'expérience m'a appris depuis que la lésion des sentiments chez les aliénés, l'indifférence, la torpeur et l'apathie qui caractérisent leurs actes, leur tendance maladive à se croire persécutés, ne pouvaient être modifiés favorablement, d'une manière absolue au moins, par les distractions bruyantes, et que l'irritabilité, qui est un des symptômes les plus essentiels du trouble des fonctions nerveuses, ne faisait que s'accroître sous l'influence de ces moyens. J'ai la certitude aujourd'hui que les sentiments ne renaissent pas dans ces conditions. Le traitement moral qui s'adresse aux mobiles les plus délicats et en même temps les plus sérieux de la nature intellectuelle de l'homme doit être compris dans une acception plus élevée. Il ne faut pas non plus le séparer des modifications préliminaires qu'une thérapeutique intelligente doit faire subir à nos fonctions physiologiques; je ne puis comprendre l'efficacité de certains moyens moraux, quand l'organisme est atteint d'une maladie qu'il s'agit d'abord de guérir (1).

Je voyageais avec une dame aliénée, au délire prédominant des persécutions, et dont l'état mental se rattachait de la façon la plus intime aux dispositions maladives de ses ascendants. C'était une de ces folies par l'hérédité à évolution similaire dont j'ai donné plusieurs exemples (2). Je suivais fidèlement, pour ce qui regardait le traitement de cette aliénée, le programme qui m'avait été tracé à mon départ de Paris. Je procurais à la malade toutes les distractions qui s'offraient naturellement et celles que je pouvais faire naître. Mais la vue continuellement renouvelée de

(1) Il est impossible qu'on se méprenne ici sur mes intentions. Je ne veux pas renouveler les discussions qui ont eu lieu entre les partisans du *traitement moral* et du *traitement physique*. Si Leuret, dont il est impossible de contester la valeur, s'est moqué de ceux qui prétendaient *guérir une idée délirante en appliquant un vésicatoire sur la tête*, il était facile de lui renvoyer la plaisanterie à propos de sa méthode de discussion avec les malades et de l'emploi de l'intimidation. La folie ne se discute pas, elle se traite. Si l'on croyait qu'en parlant ainsi, je rejette les moyens de l'ordre moral, je ne pourrais que renvoyer à tout ce que j'ai avancé dans l'étiologie sur les causes morales et sur les causes physiques. La suite de ce que j'ai à dire sur le traitement de l'aliénation prouvera d'ailleurs que j'admets des crises physiques et des crises morales. Il faudrait d'ailleurs être bien peu versé dans l'histoire des douleurs et des misères du cœur humain, pour ignorer l'influence heureuse exercée par une intervention consolatrice, intelligente et morale, soit dans l'état passionnel, soit dans l'état de folie. A ce point de vue, le *traitement moral* et le *traitement physique* se complètent l'un par l'autre. C'est ce que je cherche à établir dans l'observation qui fait le sujet de cette note.

(2) Voyez *Transmission des tendances maladives similaires*, p. 559 · *Une dame qui a été confiée à mes soins, etc.*

paysages nouveaux, les visites aux plus célèbres musées, les spectacles, la musique, qui auraient dû, à ce qu'il me semblait, fixer l'attention d'une femme artiste, réveiller ses sentiments engourdis, ne faisaient qu'augmenter sa torpeur et son apathie, tout en agissant d'une manière inquiétante sur sa sensibilité générale. Elle était tombée progressivement dans un état des plus tristes, et poussait des gémissements continuels. Elle en était arrivée au point d'adopter un mutisme absolu et de perdre l'habitude des instincts les plus naturels.

Dans cette triste perplexité je voulus encore essayer l'influence d'un spectacle pompeux qui se donnait au théâtre de Venise (1); mais pendant la représentation, la malade tournait le dos aux acteurs, continuait ses gémissements, s'enfonçait des épingles dans les chairs, et puis, faisant une explosion soudaine, me reprocha amèrement de donner en spectacle *une femme destinée à être brûlée pour ses crimes.* Il est inutile de dire qu'instruit, d'une part, par une expérience malheureuse, et mieux édifié, de l'autre, sur l'ordre d'idées et de sensations qui prédominaient dans la folie de cette aliénée, je ne cherchai plus les éléments d'un *traitement moral* dans les conditions mêmes qui ne faisaient qu'irriter son état nerveux

(1) Si l'on pouvait douter un moment de l'inutilité et même du danger des spectacles dans la période confirmée de la folie, on serait parfaitement édifié en lisant ce qu'en dit Esquirol : « Les maniaques ne pouvaient assister aux représentations théâtrales de Charenton ; les monomaniaques rarement ; les imbéciles n'en retiraient aucun profit. Les fous à qui les spectacles pouvaient être utiles étaient guéris, et il leur eût été plus profitable d'être rendus à la liberté plutôt que d'être renfermés pendant trois heures dans un lieu clos, échauffé, bruyant, où tout portait à la céphalalgie. Aussi il y avait peu de représentations qui ne fussent signalées par *quelque explosion violente de délire*, ou par quelque rechute.... Ce moyen avec lequel on abusa le public, en débitant que les fous eux-mêmes jouaient la comédie, n'obtint jamais l'assentiment du médecin en chef de cette maison, et Royer-Collard s'éleva avec énergie contre cet abus qu'il était parvenu à faire cesser. J'ai conduit un jeune convalescent à l'Opéra-Comique, ajoute Esquirol ; il voyait sa femme causant avec des hommes. Un autre, après un quart d'heure, sentit la chaleur lui gagner la tête. *Sortons*, me dit-il, *ou je vais retomber*. Une demoiselle étant à l'Opéra, voyant les acteurs armés de sabres, crut qu'ils allaient se battre ; il fallut sortir pour prévenir un éclat, et cependant j'avais choisi et les individus que je conduisais et les pièces qu'on devait jouer. Le spectacle ne saurait convenir aux aliénés, je le crains même pour les convalescents. (Tome I, p. 138.) » Il m'est arrivé, pour mon propre compte, les scènes les plus désagréables avec des aliénés que j'ai conduits au spectacle. Ils s'appliquaient toutes les allusions contenues dans la pièce que l'on jouait. Ils se croyaient bafoués, méprisés, honnis, et leur délire des persécutions ne faisait que s'accroître. Je n'insisterais pas autant sur les véritables éléments du traitement moral, si des journaux, des revues plus ou moins scientifiques, ne cherchaient pas à propager, au moyen d'histoires ridicules et controuvées, les idées les plus fausses, citant des guérisons d'aliénés opérées à l'aide de moyens dont tous les auteurs sérieux ont critiqué l'emploi.

et empirer sa situation mélancolique. Je crus devoir agir sur cette sensibilité morbide par une espèce d'*homœopathie morale*. La douleur dans les cas de ce genre ne peut être guérie que par la douleur ; en d'autres termes, il ne faut pas craindre de faire un appel énergique à ce qui reste de sentiments aux malades, en provoquant chez eux des émotions pénibles.

De temps à autre je lui avais entendu témoigner quelques regrets sur ses enfants absents. J'essayai, en la conduisant dans un de ces orphelinats si communs en Italie, de voir quelle impression elle ressentirait, et s'il était possible de réveiller la sensibilité morale par d'autres moyens que le spectacle, les distractions mondaines, la musique même, que cette dame aimait à la passion avant de devenir aliénée, et qui maintenant semblait l'agacer au delà de toute expression (1).

Je fus très étonné de voir la malade, qui dans les musées publics ne

(1) Pour ce qui regarde l'influence exercée par la musique, au point de vue du traitement, on ne saurait mieux faire que de lire ce qu'en dit Esquirol dans son *Histoire statistique de Charenton*, t. II, p. 584. Après avoir organisé ses expériences de la manière la plus convenable, Esquirol dit : « Mes aliénées étaient très attentives, leurs physionomies s'animaient, les yeux de plusieurs devenaient brillants, mais toutes restaient tranquilles; quelques larmes coulèrent, deux d'entre elles demandèrent à chanter un air, à être accompagnées ; on se prêta à ce désir..... Ce spectacle nouveau pour ces malheureuses ne fut pas sans influence, mais nous n'obtînmes pas de *guérison*, pas même d'*amélioration* dans leur état mental.... J'avais essayé et j'ai essayé constamment la musique sur des aliénés qui l'avaient cultivée avec succès pendant toute leur vie, et même sur des musiciens très habiles, et je n'ai pas été plus heureux. »

« Je conçois, dit le docteur Guislain (*Leçons orales*, t. II, p. 61), que dans les situations ordinaires de la vie, où l'homme s'attriste à force de s'ennuyer, il se trouve agréablement impressionné en assistant à un concert; cet homme a besoin de sensations afin d'être arraché à ses rêveries. Mais qu'on soumette une mère qui vient de perdre son fils aux sons de l'orgue, de la harpe, du hautbois, on verra combien ses traits se décomposeront, combien elle éprouvera de répugnance pour cet instrument dont les sons retentissent dans sa douleur. J'ai vu maintes fois, ajoute M. Guislain, des phrénalgiques devenir anxieux aux sons d'un piano, d'un violon ou d'un autre instrument. Faut-il conclure de ces insuccès qu'il soit inutile de faire de la musique aux aliénés? Je suis loin de professer une opinion pareille, et j'en propage le plus que je peux l'usage dans l'asile dont je suis le médecin. A l'asile de Quatre-Mares, M. le docteur Duménil utilise d'une manière très intelligente les aptitudes musicales de ses malades. Depuis longues années, M. Parchappe a établi à Saint-Yon une école de musique, où plusieurs de nos malades trouvent un moyen agréable de varier leurs travaux. « Si la musique ne guérit pas, dit Esquirol, » elle distrait, et par conséquent elle soulage. Elle apporte quelque allégement à la douleur » physique et morale, elle est évidemment utile aux convalescents ; il ne faut donc pas en » repousser l'usage (*loc. cit.*, p. 586). » En un mot, la musique fait partie de cet ensemble de moyens de l'ordre hygiénique, physique et moral qui constituent le traitement moral : le travail, la promenade, l'exercice, la lecture, les jeux, les réunions, etc.

marchait que la tête baissée et en poussant de sourds gémissements, promener maintenant des regards pleins d'un intelligent attendrissement sur les nombreux enfants qui nous entouraient. Il lui échappait même, lorsqu'elle croyait ne pas être aperçue de nous, d'adresser des caresses furtives à ces pauvres orphelins. Un jour, elle fut si salutairement émue à la vue d'une femme qui dans le grand hôpital de Venise mourait en tenant embrassés ses deux enfants en bas âge, qu'elle demanda spontanément de les recueillir à son hôtel, et de donner à ces orphelins les soins qu'exigeait leur triste situation. Je m'empressai d'accéder à ses désirs, et n'eus qu'à me féliciter d'être entré dans une voie nouvelle pour agir sur sa sensiilbité.

A dater de ce moment, je compris qu'il fallait attacher au traitement moral une autre acception que celle que je lui prêtais. Le résultat me prouva qu'en dirigeant les sentiments de la malade qui m'était confiée vers un but d'activité plus en rapport avec les véritables besoins du cœur humain, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, je parvenais à soulager les souffrances de son esprit d'une manière plus efficace que par des distractions qui ne faisaient qu'irriter son état névropathique général. Une fois entré dans cette voie nouvelle dont les aliénés au type héréditaire retirent, en raison de leur nature intermittente et des dispositions congénitales de leur intelligence, un bénéfice plus considérable peut-être que les autres, je vis qu'il m'était plus facile aussi de dominer la situation physique. J'obtins de la malade qu'elle prît des bains et qu'elle ne fît plus d'obstacle à l'usage des laxatifs, des lavements et autres moyens employés pour combattre une constipation opiniâtre ; qu'elle se soumît à un traitement dépuratif inauguré dans le but de combattre une diathèse dartreuse dont elle souffrait.

Le traitement fut long, sans aucun doute, mais couronné d'un plein succès. Quinze mois après les accidents dont je parle, madame *** achevait sa convalescence dans une des résidences thermales des bords du Rhin. Les distractions du monde n'étaient plus alors une peine ajoutée aux souffrances de son esprit. Elle retrouvait ses bonnes dispositions morales et ses goûts artistiques d'autrefois; elle était capable d'admirer les beautés de la nature et les merveilles des arts; elle se plaisait à entendre et à faire de la musique, toutes choses auxquelles, dans son état antérieur, elle était non-seulement insensible, mais qui lui causaient encore, ainsi que nous l'avons vu, des émotions si pénibles.

2° Isolement dans une maison spécialement organisée pour un seul malade. — Sans compter les frais énormes qu'entraîne un pareil mode de traitement, il a de plus le désavantage, comme le fait parfaitement

ressortir Esquirol, de rappeler la plupart des inconvénients que l'on retrouve dans la vie de famille. « Les isolements partiels, dit-il, ont très peu réussi; ils présentent très peu des avantages d'une maison dans laquelle plusieurs malades sont réunis. Dans un article sur l'*isolement*, inséré dans la *Gazette médicale de Strasbourg* en 1851, j'ai fait ressortir les inconvénients d'une pareille méthode. La malade dont je viens de donner l'observation avait subi une épreuve de ce genre avant de voyager, et n'en avait retiré aucun bénéfice.

Dans le même travail, après avoir fait ressortir les avantages de la vie en commun pour les aliénés, j'ajoutais qu'il n'y avait rien de paradoxal à soutenir que le roi George III, qui fut placé dans les conditions d'un isolement de ce genre par le célèbre Willis, n'avait pas eu, au point de vue de l'efficacité du traitement, un sort préférable à celui des aliénés indigents de nos asiles.

3° **Isolement dans une maison spécialement destinée au traitement des aliénés, ou dans les établissements publics.** — Que pourrais-je ajouter à tout ce qu'ont dit Pinel et Esquirol, et dans ces derniers temps, MM. Ferrus, Falret et autres célèbres aliénistes, sur l'incontestable avantage des établissements où plusieurs aliénés vivent en commun sous une direction médicale habile et intelligente. L'institution elle-même devient, en ce cas, un instrument de traitement par la régularité qui préside aux actes du malade, par l'influence de tous les instants que l'on exerce sur lui. Enfin, la vue de tout ce qu'ils voient, de tout ce qu'ils entendent, fixe l'attention des aliénés les plus égoïstes et les plus turbulents. Ils apprennent à comparer, à juger, à réfléchir; ils sont rappelés au sentiment de leur existence; ils commencent à comprendre qu'ils délirent, chose heureuse et qui fait cependant la préoccupation la plus grande des parents et souvent aussi, il faut bien l'avouer, des médecins qui dirigent le traitement au sein de la famille. Que diront nos malades quand ils se verront au milieu de tant d'aliénés? Cela n'achèvera-t-il pas de leur faire perdre la tête? Voilà, entre autres raisonnements, une des principales objections qui sont faites par les familles. Mais en respectant la douleur qui dicte de pareils jugements, il est juste de faire ressortir le vide et le danger des objections que suscite l'isolement.

Malheureusement, les parents ne comprennent pas que la connaissance qu'a le malade de son état est souvent le commencement du retour à la raison. Lorsqu'il était chez lui, tout a contribué à le tromper et à halluciner son intelligence. A ses questions, mille fois répétés : Mais est-ce que je ne deviens pas fou? on n'a répondu que par des paroles trompeuses, sous prétexte de ne pas hâter l'évolution de la maladie par une révélation

aussi terrible (1). On n'a osé s'opposer à aucune des volontés du malade, et, lorsque plus tard, on a voulu se préserver de ses agressions, il a fallu recourir à la force matérielle, à la contrainte. On n'a fait qu'irriter son état, et l'on a donné un nouvel aliment à son délire des persécutions.

D'un autre côté, au milieu des perplexités si naturelles de la situation, on ne s'est pas toujours aperçu qu'il y avait un autre grand intérêt à sauvegarder, celui des enfants, qui peuvent être si fatalement influencés par les exacerbations délirantes de leurs parents. Je ne parle pas ici d'une propagation immédiate de la maladie. Je ne veux que faire allusion aux phénomènes d'impressionnabilité nerveuse qui surgissent de toute nécessité chez des enfants, et peuvent se révéler ultérieurement sous les formes les plus inattendues. (Voyez ce que j'ai dit sur ce sujet : *Étiologie, imitation, influences contagieuses*, p. 241 et suiv.)

J'ai fait la part des circonstances dans lesquelles il ne fallait pas trop se hâter d'isoler les malades : c'est lorsque l'on peut prévoir que la maladie sera de courte durée, ainsi que cela a lieu dans les formes primitives de l'aliénation héréditaire ; c'est dans les complications de troubles intellectuels qui arrivent dans le cours ou dans la période de convalescence de quelques maladies aiguës ; c'est encore dans ces folies pour ainsi dire instantanées, subites, qui éclatent sous l'influence de certains états névropathiques. Je me garde de trop généraliser les exceptions, car malheureusement on est plus porté à pécher par excès de précaution, en n'isolant pas assez promptement les aliénés. D'un autre côté, on peut être très convaincu de l'opportunité de l'isolement dans telle ou telle situation déterminée, et néanmoins céder involontairement aux préjugés du monde, à la crainte des reproches que l'on s'attirera lorsque les malades reviendront à la raison. Il est une foule d'autres motifs respectables et dont je ne parle point ; tout le monde les connaît, et chaque famille fait sous ce rapport ses réserves particulières (2).

(1) Lorsque nous sommes consultés dans cette situation difficile où il s'agit de décider de l'isolement d'un aliéné, on nous recommande de ne pas décliner nos titres et nos qualités, tant on craint d'opérer une impression fâcheuse sur l'esprit des malades. J'ai toujours, dans des circonstances pareilles, tenu à faire savoir à l'aliéné la vérité. Dans plus d'une occasion la perspicacité de quelques-uns a singulièrement déjoué la ruse de leurs parents. Ils ont instinctivement deviné à qui ils avaient affaire, et j'ai vu, plus d'une fois, ces malades reprocher à leur famille de les avoir laissés si longtemps dans l'ignorance de leur situation.

(2) Parmi ces motifs, il en est un bien grave, celui qui se déduit des conséquences mêmes de la folie héréditaire. On craint, tant aujourd'hui les idées sur les transmissions par hérédité commencent à se répandre, que l'isolement d'un père ou d'une mère frappés de folie ne soit un obstacle au mariage ultérieur des enfants. On espère, en cachant la

Je tiens seulement à terminer ces considérations sur l'isolement par la réfutation d'une autre objection qui s'attaque à la méthode même de l'isolement dans ses rapports avec les indications de la science. On a peine à comprendre qu'un aliéné qui, dans sa famille, a résisté aux conseils et aux injonctions des siens, qui n'a cédé ni à leur tendresse, ni aux preuves de leur dévouement le plus absolu, puisse être influencé favorablement dans un milieu destiné à d'autres aliénés. Mais pour dissiper les doutes qui peuvent exister à cet égard, on ne saurait trop insister sur le caractère intime de la folie, sur les nouvelles conditions maladives de l'intelligence et des sentiments chez celui qui est atteint de cette affection. Je ne saurais mieux faire que d'emprunter à M. le docteur Falret les réflexions qui suivent, et qui sont de nature à réfuter les objections que l'on fait à l'isolement en méconnaissant le côté scientifique de cette puissante médication.

« L'aliéné, considéré d'une manière générale, est concentré en lui-même, tout entier à ses préoccupations. Chez lui, le monde intérieur prévaut sur le monde extérieur; il est égoïste sans sociabilité; il est entraîné par ses idées et ses sentiments maladifs en dehors du monde réel, et n'exerce qu'un faible contrôle sur ses propres idées. Il est sans empire sur lui-même et ne réagit que très faiblement contre ses tendances, contre ses dispositions maladives qu'il laisse se manifester sans contre-poids, et qui s'alimentent ainsi par leur propre exercice. Eh bien, ces caractères généraux qui appartiennent à presque tous les aliénés, sont la véritable base sur laquelle reposent les principes fondamentaux du traitement général, qui se trouve ainsi applicable à tous ces malades, puisqu'il s'attaque à des dispositions communes à tous. Provoquer la réaction intérieure du malade sur lui-même, tel doit être en définitive le but de tous les moyens moraux employés chez les aliénés.... C'est par des moyens indirects, ajoute le savant médecin de la Salpêtrière, que l'on doit chercher à obtenir la réaction du malade sur lui-même. « Ces moyens peuvent se réduire, d'après lui, aux principes suivants qui découlent naturellement des caractères propres aux aliénés, et qui servent de base à la constitution actuelle des asiles qui leur sont destinés :

maladie, sauvegarder l'avenir d'un fils ou d'une fille. Sans doute je comprends ce que cette préoccupation a de légitime et de respectable, mais je ferai observer qu'il n'est aucune maladie qui puisse se cacher aussi difficilement que la folie. Que les parents aient été ou non placés dans une maison de santé, le fait en lui-même n'échappe pas à la notoriété du public, et les déductions que l'on en tire sont tout aussi malveillantes. D'ailleurs les mariages se font aujourd'hui avec si peu de précautions, que l'on cherche bien plus ses objections dans le manque de fortune que dans la crainte des transmissions héréditaires pour les enfants.

« 1° Opérer une diversion au délire, en provoquant d'autres idées ou d'autres sentiments qui fassent contre-poids. Ce principe se trouve réalisé à l'aide de moyens variés, au premier rang desquels figure l'occupation sous toutes ses formes.

» 2° Substituer une autorité étrangère à la volonté maladive.

» 3° Calmer l'activité exubérante des facultés intellectuelles et morales, par le repos du cerveau et la monotonie des sensations, et diriger l'activité qu'on ne peut éteindre vers un but réel et étranger au délire.

» 4° Provoquer la réflexion sur soi-même par le contraste qui environne le malade et son ancien entourage. » (Falret, *Leçons cliniques sur le traitement général des aliénés*, dans *Moniteur des hôpitaux*.)

Tous ces précieux *desiderata* trouvent leur réalisation dans les milieux spécialement créés pour les aliénés, je veux parler des maisons de santé et des asiles ; ce n'est que là qu'il est possible, dans les cas extrêmes, de suffire à toutes les exigences d'un traitement collectif. Il est inutile que j'entre à ce propos dans des détails qui me feraient dépasser de beaucoup les bornes que je veux m'imposer. Qu'il me suffise de rappeler que ce n'est pas dans l'intérieur de sa famille, dont il a pris tous les membres en aversion, que l'on peut remplir les nombreuses indications du traitement physique et du traitement moral ; cela est de toute évidence. Dans un asile, il n'est pas jusqu'à la vue de ses compagnons d'infortune, calmes et résignés, soumis à un ordre et à une discipline de tous les instants, qui ne fasse sur l'aliéné enlevé à sa famille une impression plus salutaire que les consolations intempestives et les raisonnements à perte de vue qui l'irritent de la part des siens. D'ailleurs, les personnes qui n'ont jamais pénétré dans ces milieux de traitement de la folie auront peine à croire à la solidarité qui unit tous les habitants d'un pareil séjour. « Il y a dans une maison semblable un mouvement, une activité, un tourbillon dans lequel entre peu à peu chaque commensal. Le lypémaniaque le plus entêté, le plus défiant, se trouve, à son insu, forcé de vivre hors de lui, emporté par le mouvement général, par l'exemple, par les impressions souvent bizarres qui frappent perpétuellement ses sens. Le maniaque lui-même, retenu par l'harmonie, l'ordre et la règle de la maison, se défend mieux contre ses impulsions, et s'abandonne moins à ses actions excentriques. » (Esquirol, t. I, p. 119.)

« Les serviteurs, dit encore Esquirol, doivent donner l'exemple de la déférence et de l'obéissance aux règlements et aux chefs. Par leur nombre, ils présentent un grand appareil de force qui rend son emploi superflu et inutile ; ils persuadent aux plus emportés que toute résistance est vaine. Enfin, vivant avec les malades, ceux-ci ne sont point seuls ni toujours

environnés de personnes déraisonnables. » Il est impossible de faire plus doucement la critique des moyens de violence et de coercition auxquels, en désespoir de cause, on est obligé d'avoir recours dans l'intérieur des familles.

Enfin, et ceci est le point essentiel sur lequel Esquirol appelle l'attention, l'exemple, qui a tant de pouvoir sur les déterminations de l'homme, a une grande influence sur les aliénés. « Il ne faut pas oublier, ajoute ce grand observateur, ce que j'ai dit de la sagacité des fous, pour comprendre ce qui se passe autour d'eux. La guérison, la sortie d'un malade fait naître dans le cœur d'autres la confiance, l'espoir de la guérison, la certitude d'être rendus à la liberté. Les convalescents, par leur contentement, leurs avis, leurs conseils, consolent et encouragent les malades, et leur sont par là d'une grande utilité. » (*Ibid.*, p. 120.)

J'ai donné les indications principales de l'isolement; j'ai appuyé sur les bénéfices que les malades en retirent il me resterait à parler des circonstances dans lesquelles il faut rompre l'isolement. Mais je reviendrai sur cette importante question dans l'étude et le traitement spécial des autres formes de folie; les indications se présenteront alors naturellement et ne seront pas perdues au milieu des détails d'une question de thérapeutique générale. Je me suis laissé entraîner, à propos de traitement moral et d'isolement, à des considérations qui peuvent se rapporter à toutes les variétés de la folie. Je vais rentrer d'une manière plus intime dans mon sujet, en parlant des indications qu'exigent la période aiguë et la période de rémission des folies héréditaires. Je dirai ensuite quelques mots de la prophylaxie et du rôle réservé à la pédagogie dans le traitement des formes extrêmes d'aliénation par hérédité (*imbécillité*, *idiotie*).

§ VI. — Traitement de l'état aigu confirmé. *Bains*, *inhalations éthérées*, *isolement absolu. Émétisation. Méthode expectante.* **Période de rémission. État consécutif. Dépression mélancolique, cachexie, anémie.** *Hydrothérapie*, *toniques*, *ferrugineux. Emploi de l'iodure de potassium.* **Effet physiologique de l'***opium* **dans cette situation. Période de prostration, de stupeur.** *Médication révulsive*, *irritante*, *vésicatoires*, *sétons*, *frictions stibiées*, *électricité*, **etc.**

Lorsque dans la période aiguë de la folie par hérédité, l'exacerbation se continue sans rémission, que le malade en est arrivé au paroxysme de cet état maniaque qui se révèle par des cris, des vociférations, des actes agressifs, du délire général avec hallucinations sensoriales de toutes sortes, il faudra être convaincu qu'une médecine expectante est plus profitable que l'intervention d'une thérapeutique active.

Si l'hérédité se rattache à des affections encéphaliques bien caractérisées des ascendants, et s'il existe chez l'aliéné des symptômes de con-

gestion, je n'hésite pas, ainsi que je l'ai dit, à recourir aux déplétions sanguines générales ou locales. Quand, au contraire, l'agitation me paraît se relier plus spécialement à l'état d'excitation extrême du dynamisme nerveux, je me contente de soustraire, autant que possible, le malade à toute cause nouvelle d'irritabilité. Je l'isole des autres aliénés lorsque les localités le permettent. Je défends, dans tous les cas, la visite des parents, et lorsqu'il est dans l'intérieur de sa famille, je recommande de l'entourer de serviteurs étrangers et de s'abstenir de toute intervention directe. Je lui fais administrer des bains tièdes de trois à quatre heures suivis d'une rapide affusion d'eau froide. Tout au plus ai-je recours à des inhalations éthérées prolongées, lorsque l'agitation se rapproche de l'état convulsif des épileptiques. Les malades peuvent, dans ces cas, respirer des doses énormes d'éther, sans que le sommeil en soit le résultat ; il n'est pas même nécessaire que cette dernière circonstance se produise. Les doses auxquelles il faudrait avoir recours ne seraient pas sans danger dans des situations pareilles ; il suffit que l'état spasmodique soit modifié, même transitoirement.

La saignée est contre-indiquée lorsque l'agitation excessive dont je parle coïncide avec un pouls petit, faible, concentré, avec la pâleur de la face et une diminution notable du calorique. Les malades qui sont sous l'influence de cette agitation nerveuse ont un mouvement vermiculaire des mains, un tremblement des lèvres et des convulsions des muscles de la face ; mais ces phénomènes n'ont pas le caractère de permanence de ceux de même nature que l'on remarque dans l'intoxication alcoolique et dans la paralysie générale; ils sont les symptômes d'un épuisement général souvent causé par le défaut d'un sommeil réparateur, par la privation ou l'insuffisance de la nourriture. Il faut être prévenu que dans les situations de ce genre, les malades refusent souvent de manger, ou ne se laissent nourrir que d'une manière incomplète.

Bains, isolement, éthérisation. — Mais, n'est-ce pas ici, dira-t-on, le cas d'avoir recours aux calmants, aux antispasmodiques et, dans les situations extrêmes, à la médication révulsive? Je ne puis, à ce propos, que répéter ce que j'ai dit des conditions physiologiques et pathologiques de la période prodromique où l'état névropathique général est empiré par l'opium, les toniques, les purgatifs et autres agents médicamentaux. Ici les mêmes motifs d'abstention se présentent et militent bien plus encore en faveur de la médecine expectante. Dans les circonstances d'exacerbation nerveuse que je décris, j'ai employé les calmants, les antispasmodiques, les narcotiques, les stupéfiants, l'opium particulièrement, sous toutes leurs formes, sans avoir obtenu aucun résultat favorable. L'opium, dont j'ai

donné des doses énormes, 75 centigrammes à un gramme, m'a paru augmenter l'agitation des malades; il m'a réussi, au contraire, dans l'agitation maniaque avec état cachectique, et chez des aliénés dont la constitution a été profondément altérée par de longues privations, par des inquiétudes débilitantes, et par une hygiène mal entendue. Je vais en parler dans un instant.

En général, dans cette période d'agitation excessive, ainsi qu'elle se rencontre dans les périodes d'excitation de la folie héréditaire, sans complication de cachexie et d'intoxication alcoolique, je m'abstiens, autant que je puis, des médicaments internes et surtout de l'opium. Je cherche, ainsi que je l'ai dit, à déprimer l'exaltation de la sensibilité générale par des bains, par l'isolement, par l'éthérisation dans quelques cas.

Il est d'autres considérations tirées de l'étude de la pathologie spéciale des névropathies qui militent en faveur de cette méthode pleine de réserve. Il ne faut pas oublier que les remèdes internes non-seulement fatiguent démesurément et irritent le système digestif, mais que sous l'influence de cet état spasmodique qui est le propre de la situation, ils sont comme neutralisés et restent sans effet. C'est, du reste, ce que l'on avait déjà observé dans le tétanos et dans d'autres affections nerveuses avec convulsions. Enfin, il se présente ici d'autres difficultés inhérentes à la nature même des idées et des actes que produit la maladie, et qui contrarient souvent l'emploi des médications les plus rationnelles et les plus rigoureusement indiquées, je veux parler de l'opposition que font beaucoup d'aliénés pour prendre des aliments, et à plus forte raison des remèdes. L'aliéné, qui dans son système délirant s'imagine être victime de toutes sortes de machinations, en arrive facilement à l'idée qu'on veut l'empoisonner. De là une résistance telle que ces malades forment, au point de vue thérapeutique, une catégorie à part dont j'aurai à parler à propos de divers moyens mécaniques employés pour nourrir les aliénés qui refusent toute nourriture. Dans les cas de ce genre, il faut souvent user de ruse, alors qu'un médicament est rigoureusement indiqué.

Lorsque l'état saburral des voies digestives, la constipation opiniâtre, nécessitent l'emploi d'un purgatif, ou d'un éméto-cathartique, je donne aux malades 1 gramme ou 2 de calomel par paquets de 25 centigrammes, mêlé à leurs aliments; il n'y a souvent pas moyen d'agir autrement. Ils ne répugnent pas trop non plus à prendre dans leur tisane une potion composée de sirop d'ipécacuanha, 40 grammes, avec addition de tartre stibié, 25 centigrammes. Ces aliénés sont souvent dévorés de soif; je m'empresse de leur donner à volonté des tisanes diurétiques, rafraîchis-

santes, laxatives, telles que l'orge miellée, le chiendent nitré, la limonade végétale, etc.

Émétisation. — Ce n'est pas incidemment que je parle ici d'émétisation; j'avais espéré dans un temps tirer des avantages de la méthode rasorienne que le docteur Weisener a imaginé le premier, dit M. Guislain, pouvoir être appliquée au traitement de la *manie*.

A propos de traitement de la manie je ne puis m'empêcher de faire ressortir à quel point le défaut de classification des diverses formes de la folie, l'absence de coordination entre les phénomènes qui signalent les différentes phases d'une affection nerveuse, ont amené de confusion dans l'idée juste qu'il est permis de se faire du mot *manie*. L'état d'exaltation, dans ma manière de voir, est, comme on sait, un symptôme et non pas une forme de la folie. Lors donc que l'on conseillait la méthode rasorienne dans le traitement de la manie, voulait-on atteindre cet état d'agitation qui se développe parfois avec tant d'intensité dans la forme héréditaire qui nous occupe? Était-ce à l'*état maniaque* des alcoolisés, des épileptiques, des hystériques, que s'adressait la méthode? Avait-on en vue de traiter par cette médication le délire aigu qui se développe dans le cours de quelques maladies incidentes, délire qui dégénère parfois en folie et que quelques auteurs ont confondu avec la *fureur*, la *frénésie* des anciens? Enfin est-ce dans l'état maniaque qui se montre souvent avec tant de violence dans les affections idiopathiques du cerveau, et quelquefois même, mais transitoirement, jusque dans les formes terminatives de la démence, que l'on doit recourir à l'émétique, soit à l'intérieur, en donnant 30, 40 centigrammes de ce médicament au malade dans un véhicule, soit à l'extérieur, au moyen de frictions de pommade stibiée sur la tête?

Voilà tout un ordre de questions qui condamne d'avance non-seulement l'émétisation, mais telle ou telle autre méthode de traitement appliquée indistinctement aux deux situations fondamentales de toutes les folies, la *manie* (*excitation*), la mélancolie (*dépression*). Il est de toute évidence, en effet, que les diverses situations pathologiques qui j'ai énumérées comme représentant un *état maniaque* ne peuvent également être traitées par l'émétisation, et j'ajouterai, afin de ne plus revenir sur ces réflexions capitales, par toute autre médication dont on veut faire une panacée universelle.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces indications si simples, que tant de dénégations contradictoires se font jour dans les ouvrages des auteurs à propos de l'effet de tel ou tel remède. Utile entre les mains des uns, qui ont su l'appliquer selon ses indications spéciales, il a été nuisible entre celles des autres. Cela se comprend facilement; ils ne le donnent pas

dans les mêmes conditions maladives. C'est ce qui est arrivé pour l'émétisation, et, pour ce qui me regarde, je confesse en avoir fait abus, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, en frictions sur la tête.

Voici maintenant dans quelles circonstances j'emploie l'émétique.

1° Dans les encéphalites compliquées d'un état saburral et d'un délire violent, où l'on n'obtient, dit Abercrombie, de soulagement direct et rapide de l'état morbide du cerveau qu'en agissant sur les premières voies (1).

2° Dans les formes chroniques où l'on a à craindre une transition à la démence, et où le malade présente des symptômes de stupidité, alors l'émétique associé à un corps gras peut être appliqué en frictions sur la tête.

3° Enfin, dans les violentes agitations qui suivent une explosion violente de délire sans prodromes, sans incubation préalable, ainsi que cela se voit au début de quelques folies héréditaires. La médication est, dans ce cas, perturbatrice, mais il faut l'employer au début même, car il n'y a pas de chance de réussite quand le délire est chronique. Il est alors prudent de rentrer dans les indications que j'ai données ci-dessus.

Il suffit, la plupart du temps, lorsqu'on est appelé au début, de prescrire 5 centigrammes d'émétique en lavage pour amener des vomissements et un grand affaissement dans l'organisme, car le malade éprouve déjà préliminairement des nausées et des pandiculations.

« Sous l'influence de l'emploi du tartre stibié à doses élevées, dit M. le docteur Guislain, la circulation se ralentit, et il se produit un affaissement général, parfois considérable. Il engendre une profonde perturbation dans

(1) « On manquait rarement autrefois, dit M. le docteur Calmeil, dans les cas de ce genre, de recourir à l'administration du tartre stibié, que l'on prescrivait de manière à produire le vomissement. C'est à cette pratique que M. Gendrin se rattache, en associant aussi quelquefois le tartre stibié, tantôt à l'ipécacuanha, tantôt au sulfate de soude. Mais dans certains cas, il faut administrer l'émétique à la dose de 15 ou 20 centigrammes dans des potions dont on fait usage par cuillerées, et où l'on peut faire entrer quelques grains de kermès minéral. On ne pourrait se rendre compte d'une manière certaine de l'efficacité d'une pareille médication qu'autant qu'elle aurait été appliquée seule, ou qu'elle aurait été suivie d'un changement favorable rapide. Beaucoup de médecins jugent que cette médication *demande à être soumise à de nouvelles épreuves*, avant d'être particulièrement recommandée; d'autres *la condamnent comme nuisible*. La fréquence des phlegmons thoraciques, dans la périencéphalite insidieuse, dit M. Calmeil, nous a engagé à recourir un certain nombre de fois à la méthode rasorienne dans le traitement de cette dernière forme d'inflammation ; il nous a été difficile de nous rendre un compte exact du mode d'action de l'émétique sur des malades qui en ont pris une certaine dose ; nous ne croyons pas qu'il ait contribué à aggraver l'état nerveux intra-crânien. » (Tome II, p. 696.)

tout l'organisme.... Une extrême pâleur et une profonde altération dans les traits, des évacuations alvines copieuses, marquent ordinairement l'administration de ce remède donné à haute dose. Je me rappelle avoir vu, un jour, *un état très grave* succéder à l'emploi de cet agent. J'ai pu me persuader qu'il produit quelquefois des symptômes formidables qui souvent doivent faire redouter l'emploi de cette médication.... Mais, ajoute ce judicieux observateur, il est des situations (et les grandes manifestations de délire avec agitation excessive dans la folie héréditaire s'y rapportent essentiellement) où il est peut-être beaucoup plus prudent de ne pas entraver la marche de la maladie, que de la troubler par des moyens violents. » (Guislain, *ouvr. cit.*, *Émétisation*, t. III, p. 150.)

C'est conformément à des préceptes aussi sages que les révulsions avec le cautère actuel et tous les moyens douloureux doivent être proscrits dans cette période de la maladie. Si les sétons, les vésicatoires, l'émétisation, les frictions sur la tête avec des pommades irritantes, et autres moyens employés pour obtenir une dérivation et une révulsion, sont par fois indiqués, comme nous aurons occasion de le démontrer, ce n'est jamais dans cette phase d'excitation, dont l'irritabilité fait le principal caractère.

Pinel, que l'on n'accusera pas d'avoir abusé de la pharmacie dans le traitement des maladies mentales, émet, à propos des soins à donner aux malades dans la période maniaque, des réflexions qui doivent également s'appliquer aux aliénés héréditaires qui nous occupent. « Ce n'est point en général leur agitation, quelque violente qu'elle soit, qui peut déconcerter, puisqu'elle tient à la nature de la maladie, et que tous les moyens de la comprimer sont prévus. On cherche par des médicaments doux et d'un effet lent à produire une détente générale, à diminuer l'énergie vitale par l'usage des boissons mucilagineuses, émulsionnées ou acidulées, en entremêlant par intervalles l'usage des laxatifs pour prévenir les effets d'une constipation qui leur est habituelle, ou de quelque léger calmant pour faire cesser l'insomnie. On joint à ces moyens internes l'usage des bains tempérés, quelquefois avec une légère douche vers la fin du bain. *On ne brusque rien, on ne précipite rien ;* on suspend de temps en temps tout médicament pendant plusieurs jours pour laisser à la nature les *moyens de développer ses efforts conservateurs*, et l'on revient alternativement à ceux qui peuvent la seconder. On diminue ainsi peu à peu l'impulsion des fluides vers la tête, en avançant lentement vers le terme proposé sans rien mettre au hasard. L'excès d'agitation et la divagation se calment ainsi par degrés, et les moments lucides se multiplient davantage. » (Pinel, *Traité médico-philosophique*, p. 338.)

Période de rémission; états consécutifs, torpeur, apathie, dépression mélancolique, cachexie, marasme. Traitement de ces divers états. — C'est en ne troublant pas la maladie par des moyens violents, c'est en ne brusquant rien, en ne précipitant rien, c'est en favorisant par une médication opportune les efforts conservateurs de la nature, que l'on parvient à préparer la phase de rémission ainsi que la transition naturelle à la guérison. Ce que j'ai à dire sur ce sujet a nécessairement un caractère général d'application ; cependant la nature, la marche et la terminaison de la folie héréditaire me permettront de faire ressortir d'une manière particulière comment il faut agir dans la variété qui nous occupe en ce moment.

La folie héréditaire, ainsi que nous l'avons vu dans la description de cette forme, se fait surtout remarquer par ses périodes alternantes. Une invasion, pour ainsi dire subite de la maladie, peut être suivie d'une rémission non moins prompte. Lorsque ces périodes se succèdent avec rapidité et à courtes distances, il faut naturellement se tenir sur ses gardes, et pourvoir aux exigences thérapeutiques de la situation. On ne doit regarder le malade comme guéri que lorsque la rémission a des caractères de stabilité et de permanence.

Cependant il arrive qu'après des périodes d'agitation qui ont duré non-seulement des jours, des semaines, mais des mois entiers, le calme s'inaugure tout à coup, et que le maniaque, sorti comme d'un long état de rêve, retrouve l'exercice de sa raison. La prudence exige sans aucun doute que le malade devienne l'objet de soins assidus et d'une hygiène prophylactique spéciale. Toutefois il peut exister des indications, lorsque l'aliéné a passé un temps très long d'agitation dans un asile, pour rompre l'isolement et replacer le malade dans le milieu de la famille. C'est quand on aura la certitude qu'il y sera entouré des soins que réclame sa situation ; c'est aussi quand on s'aperçoit qu'il ne gagne plus rien dans le milieu où il se trouve, qu'il s'y attriste et qu'il se laisse influencer défavorablement par le délire des autres aliénés. Je regarde, dans quelques circonstances, les périodes d'agitation de longue durée comme une crise favorable, et je me suis bien trouvé, dans plus d'une occasion, de replacer immédiatement le malade en contact avec des sensations nouvelles; un séjour prolongé aurait pu avoir des inconvénients. Mais les décisions de ce genre ont quelque chose de trop délicat pour être formulées d'une manière précise et catégorique. Il faut se guider d'après des indications toutes personnelles dont le médecin expérimenté peut seul être le juge (1). (Voy. *Folies*

(1) La confiance en une guérison solide est d'autant mieux établie que la sédation du

héréditaires à évolution progressive : une jeune fille dont le père a été dans un asile d'aliénés, etc., p. 537.)

Il est vrai de dire que dans les folies héréditaires les transitions subites et permanentes à la raison forment l'exception. On peut ajouter que quand cette transition s'est faite en dehors de toute intercurrence critique dans les fonctions organiques, la récidive ne soit à craindre. Le plus ordinairement il arrive que les périodes d'agitation extrême sont suivies d'une période de prostration et de stupeur. Lorsque ces phases alternent d'une manière régulière et qu'elles sont de courte durée, il faut user de la prudence que j'ai conseillée dans la période d'exacerbation, et ne pas troubler immédiatement la maladie par des moyens violents. On ne doit rien brusquer, rien précipiter, et laisser, comme le veut Pinel, à la nature le soin de développer ses efforts conservateurs.

Mais il peut advenir que l'état dépression dépasse de beaucoup en durée la situation inverse. Alors le mode de manifestation symptomatique de la maladie est changé, et l'affection présente le caractère de la mélancolie. Lorsque cette situation se prolonge outre mesure, et qu'une transition à un état plus grave est à craindre, il est nécessaire de sortir de la méthode expectante, et de recourir à une thérapeutique active. Les indications sont précises; je vais les formuler.

Dans la période extrême d'agitation, je me suis contenté de bains prolongés avec affusions rapides sur la superficie, mais dans la phase de dépression, de mélancolie, quelquefois même de stupeur qui suit les excitations violentes, je me hâte de revenir à l'hydrothérapie, qui, dans ces cas, remplit, ainsi que l'indique très bien M. Fleury, le rôle d'une médication reconstitutive et tonique. L'indication est d'autant plus rationnelle, que la situation de ces malades, celle des femmes surtout, se complique souvent de chlorose et d'une espèce d'anémie que nous avons l'habitude de désigner sous le nom de *marasme nerveux* (1).

trouble et du désordre de l'intelligence et des sentiments aura coïncidé avec quelque phénomène critique dans l'ordre des fonctions organiques. Tels sont les accès fébriles bien caractérisés, le développement de furoncles ou de toute autre affection à la peau; j'ai vu dans des cas de ce genre une parotidite juger la situation. Des maladies intercurrentes, telles que fièvres typhoïdes, pneumonies, dans quelques cas la réapparition des hémorrhoïdes, le retour subit de la menstruation, ont opéré dans le sens d'une crise de bonne nature.

(1) M. le docteur Fleury, écrivant pour les malades qui n'ont point passé par les phases névropathiques des aliénés, distingue plusieurs sortes d'anémies qui se rencontrent en grandes proportions dans la pratique ordinaire, et qui ont beaucoup d'analogie avec le marasme nerveux. 1° L'*anémie idiopathique*, qui n'est liée à aucune lésion organique, à aucun état morbide primitif; celle qui se montre sous l'influence de la misère, d'une

Il peut advenir que dans cette situation dépressive l'innervation, ainsi que le constate M. le docteur Fleury, reste opprimée sans pouvoir supporter l'application des agents propres à la relever. Toutefois, à moins de complications amenées par des affections tuberculeuses cancéreuses, on a lieu de s'étonner de la rapidité avec laquelle, sous l'influence d'une bonne nourriture, se relèvent les forces de nos malades. La principale difficulté est de surmonter les oppositions de leur nature délirante et de les soumettre volontairement au régime qui est impérieusement indiqué.

L'hydrothérapie vient merveilleusement en aide à la situation, et, d'un autre côté, la sédation de l'état d'irritabilité générale n'est plus une contre-indication à l'usage des médicaments internes. Je me trouve très bien dans ces circonstances de l'emploi du quinquina sous toutes ses formes, des préparations ferrugineuses et iodées, du vin de Bordeaux et autres toniques (1).

alimentation insuffisante ou malsaine, de la privation de lumière, d'un air vicié, d'une vie trop sédentaire, etc.; 2° l'*anémie des convalescents*; 3° l'*anémie symptomatique*, tantôt d'une maladie curable, tantôt d'une maladie incurable (Fleury, p. 240). L'anémie qui se montre dans la période mélancolique après une agitation excessive et prolongée tient surtout aux profondes altérations du système digestif. Elle peut être aussi l'indice de quelque autre lésion organique : *tuberculisation*, *affections cancéreuses*, *entérites chroniques*, *maladies du cœur*, etc. Dans toutes ces situations pathologiques, le médecin devra se diriger d'après les indications que lui auront fournies l'examen du malade, l'étude de son tempérament, de ses habitudes surtout, car il ne faut pas oublier que les excès antérieurs, vénériens ou autres, l'onanisme, etc., exercent une influence dépressive des plus considérables avec complication de cachexie, de marasme, etc.

(1) J'ai souvent recours dans ces cas aux formules que M. le docteur Lunier, médecin directeur de l'asile de Blois, a données dans les *Annales* et dans l'*Union médicale*.

N° 1. — *Pilules bromo-iodurées.*

	Gram.
Iodure de potassium	1,80
Bromure de potassium	1,20
Racine de gentiane pulvérisée	2,00
Sirop d'armoise	q. s.

Faire 60 pilules, à prendre 2 ou 3 par jour.

N° 2. — *Pilules bromo-iodurées ferrugineuses.*

Iodure de fer	1,80
Bromure de fer	1,20
Racine de gentiane pulvérisée	2,00
Sirop d'armoise	q. s.

Faire 60 pilules, à prendre 2 ou 3 par jour.

N° 3. — *Solution bromo-iodurée.*

Iodure de potassium	0,60
Bromure de potassium	0,40
Extrait aqueux de gentiane	1,00
Eau	20 cuillerées

Faire une solution, à prendre 2 ou 3 cuillerées par jour.

De l'opium dans le stade mélancolique. — L'opium, qui a été regardé avec un peu d'exagération par M. le docteur Engelken, médecin à Brême, comme un spécifique dans l'état de dépression mélancolique en général, est cependant destiné à rendre de grands services dans la situation que je décris, où il y a élévation du pouls avec asthénie, abaissement de la température générale, insomnie, cachexie, anémie sans prédominance d'idées délirantes spéciales, sans trouble notable de l'intelligence. Je cite, d'après la traduction de M. Guislain, un passage du travail de M. Engelken, où l'auteur parle de l'action de cet agent donné à doses fractionnées : « Cette action, dit-il, semble se rapporter d'abord à l'influence nerveuse du canal alimentaire et se porte ensuite sur le système de la circulation.

» L'influence de l'opium s'annonce par une diminution dans le volume du pouls ; celui-ci acquiert même un peu de dureté. Elle apparaît aussi par une diminution dans les phénomènes de la sensibilité lésée, dans la réceptivité du malade, qui devient moins impressionnable, qui résiste mieux aux influences déprimantes, qui est plus courageux, qui a plus de lucidité dans la conception, plus d'animation dans les actes.

» La température du corps monte, le sommeil renaît et devient plus tranquille.... L'opium, dans son action, ressemble aux autres narcotiques par son influence sur la sensibilité qu'il diminue, mais il en diffère en ce qu'il *augmente le ton du système nerveux au lieu de l'affaiblir*. Je dirai qu'il y a au fond des aliénations un état asthénique que l'opium combat ; s'il provoque un orgasme sanguin à la tête, il ne dure pas au delà de quelques jours, dit l'auteur, et cette assertion, appliquée à la mélancolie, est souvent l'expression de la vérité. » (Guislain, *ouvr. cit.*, *De l'opium*, t. III, p. 29.)

N° 4. — *Solution ferrugineuse iodurée.*

	Gram.
Iodure de fer	0,60
Bromure de potassium	0,40
Extrait de gentiane	1,00
Eau	20 cuillerées

Faire une solution, à prendre deux ou trois cuillerées par jour.

On conçoit que l'on peut, selon les indications, varier les extraits qui entrent dans les pilules ou dans les solutions. Les extraits de belladone, de quinquina, d'opium, de stramoine et autres principes calmants, antispasmodiques, stupéfiants ou toniques, peuvent remplacer l'extrait de gentiane. Ces différentes préparations ont l'avantage de pouvoir être mêlées sans inconvénient aux aliments des malades récalcitrants, et dominés par les idées de persécution. Je crois pouvoir aussi recommander, dans les mêmes circonstances, la phospholéine de M. le docteur Baud. Malheureusement cette médication est chère, et ne peut encore devenir d'un usage commun. C'est, du reste, un médicament très agréable à prendre. On en prescrit une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée ou dans une tasse de chocolat.

Je n'ai eu qu'à me féliciter d'avoir employé l'opium dans les circonstances indiquées. Je le prescris alors à dose fractionnée, par pilules de 1 à 2 centigrammes. J'ai pu ainsi faire prendre aux malades 10, 15 et même 20 centigrammes par jour, non-seulement sans inconvénient, mais avec avantage. J'associe parfois l'opium à l'extrait de quinquina ; je diminue la dose quand je m'aperçois que le pouls reprend de l'élévation, de la fréquence même et de la dureté. J'en suspends l'usage lorsque certaines dispositions hallucinatoires, et, dans quelques cas, des hallucinations réelles, indiquent que l'opium agit selon son action spécifique sur les fonctions cérébrales (1).

Dans les cas de débilitation extrême avec mouvement fébrile, M. le docteur Follet se loue beaucoup de l'emploi du sulfate de quinine associé au laudanum, d'après la formule que M. le docteur Gouiffès, son prédécesseur à Sainte-Athanase, administrait avec succès :

Sulfate de quinine	1gr,80
Eau de fontaine	8 cuillerées à bouche.
Sirop de gomme	4 cuillerées.

Réduire d'un douzième par ébullition pour ajouter :

Eau distillée de fleur d'oranger	1 cuillerée.
Laudanum	6 gouttes.

La dose de chaque cuillerée est de 15 centigrammes.

L'expérience du traitement des maladies nerveuses a appris à M. Sandras que de trop petites doses d'opium, au lieu de produire un effet calmant, déterminent quelquefois, et surtout chez certaines personnes, une excitation nerveuse plus ou moins considérable. « L'expérimentation nous a enseigné, dit cet excellent praticien, que pendant l'action de l'opium, le cerveau est plus plein de sang qu'à l'ordinaire, que les fonctions stomacales sont amorties, que le col de la vessie peut être irrité d'une certaine manière, que la peau se trouve affectée de démangeaisons, etc. Nous nous conduisons en conséquence de toutes ces données, et nous nous servons de l'opium pour calmer quand ses propriétés connues ne nous laissent rien redouter de particulier du côté des organes exceptionnels que je viens de mentionner. Des pilules qui contiennent de un milligramme à un centigramme de sel de morphine, une potion contenant,

(1) Dans mon *Traité des dégénérescences*, je suis entré dans de grands détails sur l'action physiologique et pathologique exercée par les poisons végétaux et minéraux. Les hallucinations opérées par l'opium et par toutes les préparations dans lesquelles entre cette substance, telles que le haschish, ont été décrites. (Voyez *Haschish, son usage chez les Orientaux ; effets physiologiques*, § I, p. 148 et suiv. — *Considérations historiques et médicales sur l'usage de fumer l'opium*, § II, p. 155 et suiv.)

pour 125 grammes de véhicule 10 centigrammes de sel de morphine, qu'on prend par cuillerée à café tous les quarts d'heure, quelques cuillerées moyennes de sirop de pavot ou diacode, des pilules contenant 25 milligrammes d'extrait gommeux, quelques gouttes de ce que l'on nomme laudanum de Sydenham ou de Rousseau, enfin toute préparation analogue contenant tout ou partie active de cette substance, cela suffit. Le calme qui avait disparu revient, et les phénomènes nerveux rentrent dans l'ordre. » (Sandras, *ouvr. cit.*, t. I, p. 88.)

Dans les périodes rémittentes des accès d'agitation qui signalent la folie héréditaire, je n'emploie pas les opiacés dans des proportions plus considérables. Quand les malades, ce qui arrive assez souvent, vu les anomalies étranges que présentent les tempéraments habituels, sont réfractaires aux opiacés, j'ai recours à l'un des succédanés les plus sûrs de l'opium, la belladone. Dans un grand nombre de circonstances, je me suis bien trouvé d'unir la belladone à l'opium en proportions égales. Les indications les plus précises sont celles où l'état mental des malades est aggravé par des douleurs névralgiques. J'aurai occasion de parler de la belladone à propos de la folie épileptique.

Dépression mélancolique extrême, stupidité. Médication révulsive et douloureuse; vésicatoires, sétons, moxas, électricité. — Autant l'emploi de la médication révulsive et douloureuse est contre-indiquée dans les périodes initiales de la folie, et, généralement, dans les périodes d'excitation, ainsi que nous l'avons vu, autant il est utile d'y recourir lorsque l'affection se prolonge indéfiniment, que les malades tombent dans un état de prostration et de stupeur qui persiste d'une manière inquiétante, et dont il est impossible de prévoir la terminaison.

Dans les folies héréditaires qui se rattachent au tempérament apoplectique des ascendants, aux dispositions individuelles des malades à la congestion cérébrale, je me tiens toujours en garde contre les dangers des périencéphalites insidieuses. Lorsque l'état de dépression et parfois de stupidité continue sans alternatives d'aucune sorte, je n'hésite pas à recourir aux vésicatoires, aux sétons, aux frictions stibiées sur la tête ou à la nuque. La science a enregistré nombre de faits de terminaison heureuse d'états mélancoliques avec dépression et stupeur par l'application de vésicatoires et d'autres exutoires.

La nature nous met elle-même sur la voie des résultats favorables que l'on peut obtenir par la médication révulsive. Beaucoup de crises heureuses ont été déterminées par des plaies, par des lésions entraînant d'abondantes suppurations, par l'apparition de furoncles et d'anthrax. « J'ai eu occasion, dit M. Guislain, de voir un mélancolique qui s'était fait une

énorme brûlure à la jambe, et qui guérit presque immédiatement sous l'influence de la vive irritation que lui fit éprouver cet accident. Je me souviens d'un autre cas où un vésicatoire appliqué au jarret produisit le retour à la santé chez un mélancolique, après avoir provoqué une suppuration ichoreuse de la peau dénudée et gangrenée. » (*Leçons orales*, t. III, p. 42.)

Quand on croit devoir, en raison d'indications précises, employer les frictions stibiées, il faut faire raser la tête, et appliquer au sommet, dans une étendue de 3 à 4 centimètres, une pommade dans laquelle on a incorporé 2 ou 3 grammes de tartre stibié (*pommade d'Autenrieth*). On frictionne deux fois par jour la partie dénudée, en la recouvrant de flanelle, afin d'empêcher le malade de porter à ses yeux la substance irritante. Il faut s'arrêter quand l'éruption se manifeste; une suppuration trop abondante et la nécrose des os crâniens pourraient en être la conséquence. Les médecins allemands ont cité des accidents produits par l'exagération de la méthode.

A côté d'un grand nombre d'insuccès, dit M. le docteur Guislain, j'ai obtenu de beaux résultats par les frictions stibiées sur le crâne, chez de jeunes malades atteints de mélancolie sans délire. Le même auteur vante les frictions de ce genre sur les bras et les cuisses. De fortes irritations, des gonflements des tissus cutanés et sous-cutanés, de fortes démangeaisons à la peau, sont le résultat de ces applications qui déterminent dans tous les cas une vive irritation. Comme toutes les médications dérivatives douloureuses, les frictions stibiées peuvent avoir une double action physique et morale; cela se comprend facilement. La douleur, la surexcitation portée sur la peau, agissent d'une manière favorable sur l'état moral du malade, cela est incontestable. Son attention est amenée sur ce qu'il éprouve; il est distrait de sa maladie. Quelquefois aussi il s'imagine que tout ce qu'on lui fait éprouver rentre dans le système de persécution dont il se dit être victime; dans ces cas, qui ne compliquent que trop souvent la marche de la folie, l'aliéné devient réfractaire à toute médication.

Tout en faisant la part de l'effet physiologique opéré par les *sétons*, les *moxas*, les *vésicatoires*, l'*électricité*, je crois qu'il est juste de tenir compte de la réaction morale amenée par ces moyens douloureux (1). C'est dans le même but que j'ai employé depuis plusieurs années l'électricité. Je rappellerai, à ce propos, ce que j'ai dit dans la symptomatologie

(1) C'est ce point de vue qui paraît dominer dans la thèse de M. Ideler sur ce sujet : *De moxæ efficacia in animi morbis curandis medela.*

des troubles de la sensibilité chez les aliénés (1). J'aurai occasion de mentionner l'électricité en parlant des indications curatives qui compliquent l'état de stupeur propre aux aliénés des diverses catégories. Il est incontestable que ce moyen est excellent pour réveiller la sensibilité engourdie de beaucoup de ces malades, pour déterminer chez des aliénés stupides, et irréductibles par la persuasion ou par la contrainte, des actes volontaires, comme de manger, travailler. Je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi de l'électricité, dans les cas de ce genre où il serait dangereux de laisser les malades plongés dans une apathie et une torpeur qui énervent leurs forces, enracinent leurs mauvaises habitudes, et les hébètent au point qu'ils se souillent de leurs excréments. Quelques auteurs ont même cité des guérisons de mélancolie avec stupeur dues à l'action de ce puissant agent (2). Il me serait impossible, on le comprend facilement, d'entrer dans le détail de la thérapeutique spéciale des aliénés héréditaires, sans généraliser la question et sans aborder les indications du traitement chez les aliénés de toutes les catégories. Je préfère, dans l'occurrence présente, me restreindre, et terminer ce que j'ai à dire du traitement des aliénés héréditaires par des considérations sur la prophylaxie de ces malades, et sur l'hygiène spéciale physique et morale applicable aux enfants nés dans les conditions malheureuses qui constituent un état de dégénérescence dans l'espèce.

§ VII. — Prophylaxie. Mariages. Éducation spéciale applicable aux idiots, imbéciles et autres catégories d'êtres dégénérés dont les conditions pathologiques se rattachent à l'hérédité.

Les nombreuses indications thérapeutiques que j'ai données dans l'intérêt du traitement des aliénés héréditaires ne peuvent, on le conçoit facilement, s'appliquer à toutes les catégories de ces malades. Il en est

(1) *Troubles de la sensibilité;* hyperesthésie, anesthésie chez les aliénés, etc., § V, p. 306 et suiv.

(2) Dans un mémoire qui a récemment paru : *Des troubles fonctionnels de la peau et de l'action de l'électricité chez les aliénés*, M. le docteur Auzouy, médecin en chef de la section des hommes à l'asile de Maréville, cite plusieurs cas de guérison, et entre autres celui d'un pharmacien âgé de quarante ans, et qui paraît avoir obtenu une modification très heureuse, et même radicale, de son état de mélancolie avec stupeur, grâce à l'emploi de la faradisation à laquelle il a été soumis (*Mémoire cité*, p. 29). M. le docteur Teilleux, médecin en chef de la section des femmes du même asile, m'a communiqué un travail très intéressant sur le même sujet. Cet honorable praticien a commencé ses recherches en 1837 ; il les a poursuivies ultérieurement avec M. le docteur Auvard, médecin en chef de l'asile de Saint-Venant. J'ai lieu de croire que M. Teilleux publiera les expérimentations qu'il a tentées dans ce sens.

(et je fais particulièrement allusion à ceux des 3e et 4e classes) dont les dispositions congénitales sont de telle nature, qu'ils restent toute leur vie ce que les a faits le vice de leur naissance, c'est-à-dire des êtres instinctivement poussés au mal, ou bornés d'une manière fatale dans l'exercice de leurs facultés intellectuelles. Ce triste pronostic n'est pas de nature à enrayer le zèle intelligent et le dévouement sans bornes des médecins. En se plaçant sur le terrain de l'hygiène et de la prophylaxie, ils ont ouvert une voie nouvelle essentiellement profitable aux intérêts de l'humanité. Ils ont démontré en outre que dans des circonstances déterminées, la science n'était pas impuissante pour enrayer l'enchaînement fatal des phénomènes pathologiques qui se commandent et s'enchaînent réciproquement. Dans plus d'une occasion, en effet, des êtres voués, en raison de leur torpeur et de leur hébétude, à l'ineptie, à la nullité la plus absolue, ont été, grâce à une éducation physique et morale bien comprise, à une hygiène préventive, à un traitement modificateur des mauvaises dispositions organiques, arrachés aux conséquences de leur état héréditaire (1).

(1) Dans un excellent travail sur ce sujet et qui a remporté le prix Civrieux : *De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitabilité nerveuse, sur les maladies qui en résultent et sur les moyens de les guérir*, par M. le docteur Gaussail, l'auteur entre dans des considérations pratiques très importantes pour le traitement et la prophylaxie des affections consécutives à la surexcitation nerveuse. Je regrette que ce travail n'ait pas reçu une publicité plus grande.

A l'occasion de l'influence de l'hérédité sur la production des maladies, conséquence de l'excitabilité nerveuse, M. Gaussail essaye une classification de ces maladies. Il en fait cinq classes, selon qu'elles sont constituées par une surexcitation : 1° névropathique générale, ou protéiforme, 2° spasmodique, 3° convulsive ou excito-motrice, 4° cérébrale ou intellectuelle, 5° névralgique. Les altérations d'organes qui peuvent exister comme conséquences plus ou moins éloignées de la surexcitation nerveuse sont : diverses altérations de texture ayant leur siége dans les gros vaisseaux de la poitrine ou dans le cœur, les congestions cérébrales suivies ou non d'épanchements séreux, l'hydrocéphalie aiguë, les congestions apoplectiformes, l'apoplexie et le ramollissement de la substance cérébrale, la démence, etc.

Le traitement est prophylactique et curatif.

1° La première ressource prophylactique consiste dans l'observation attentive et rigoureuse des règles hygiéniques, au moyen desquelles on peut, à chaque période principale de la vie, s'opposer à ce que l'appareil de l'innervation devienne le siége d'une action prédominante, soit par excès, soit par défaut. 2° Lorsqu'on a pu être assez heureux pour empêcher le développement de la surexcitabilité nerveuse, il ne reste plus qu'à éloigner les causes qui ont pour effet de la mettre en jeu et de donner naissance à une forme maladive quelconque. Cette précaution préventive mérite la plus sérieuse attention, lorsque les sujets héréditairement prédisposés approchent de l'âge auquel se manifestent plus particulièrement certaines maladies dont on a toujours lieu de craindre

Mariages ; intervention médicale pour empêcher les unions entre individus prédisposés à l'aliénation en raison d'influences héréditaires de mauvaise nature.—« L'avantage que la société et la civilisation ne manqueraient pas de réaliser, dit M. Calmeil, en contribuant à diminuer la fréquence des cas de phlegmasie cérébrale, dont les manifestations extérieures sont, la plupart du temps, effrayantes ou peu consolantes à voir, fait presque regretter dans certains instants que la législation ne soit pas chargée d'intervenir et de s'interposer, comme elle se décide à le faire dans certains cas d'idiotisme, pour couper court à certains projets de mariage dont l'accomplissement pourrait concourir à propager les vices d'organisation qui contribuent à perpétuer les maladies inflammatoires de l'appareil nerveux. Ce que les lois sont impuissantes à accomplir, la médecine devra quelquefois le tenter et s'efforcer de l'obtenir lorsque des familles bien inspirées prendront l'initiative pour recourir à ses conseils et aux lumières de sa probité.

» Il est du devoir des médecins que l'on consulte dans des circonstances où l'on a conçu des doutes, de ne jamais dissimuler la possibilité des inconvénients auxquels s'exposent ceux qui s'unissent à des partis dont les lignées paternelle ou maternelle, et surtout l'une et l'autre de ces lignées, ont présenté un assez grand nombre de cas d'épilepsie, d'idiotisme, d'apoplexie, de paralysie générale ou d'autres affections analogues. On ne peut pas nier que le mari, que la femme sur lesquels pèsent de pareilles prédispositions, ne soient bien plus enclins que d'autres à toutes les maladies de l'encéphale, et les enfants qui leur seraient redevables de l'existence auraient certainement à craindre le sort de leurs aïeux. On ne devra donc pas conseiller le mariage aux personnes qui se trouvent placées dans de telles conditions d'hérédité.

» Les médecins, ajoute M. Calmeil, devraient se prononcer avec moins de réserve, avec plus d'assurance encore, si on leur demandait leur avis sur les conséquences probables d'un mariage projeté entre des fiancés prédisposés à un très haut degré, chacun de leur côté, aux affections inflammatoires de l'encéphale, et ils ne pourraient que s'opposer à une

l'invasion chez eux, surtout si elles avaient existé chez l'un ou l'autre de leurs parents. 3° La circonstance de l'hérédité ne peut conduire à l'emploi des moyens curatifs *particuliers ou spécifiques* pour les maladies qui résultent de la surexcitation nerveuse; mais elle exige que parmi les agents adaptés à la nature de ces maladies, il soit fait un choix, pour ne mettre en usage que ceux dont la puissance modificatrice est la mieux démontrée. Elle exige encore que le traitement soit continué avec *une persévérance toute spéciale*, et de concert avec le traitement prophylactique, toujours destiné à atténuer la puissance pathogénique de la prédisposition organique héréditaire. (Gaussail, *ouvr. cit.*)

pareille union comme devant exposer la lignée qui pourrait être à même d'en sortir à des éventualités déplorables. » (Calmeil, *ouvr. cit.*, t. II, p. 630.)

J'ai été consulté souvent sur l'opportunité ou le danger des mariages à contracter dans des cas où existaient chez les individus des dispositions héréditaires, dans ceux où ils avaient déjà eu un accès d'aliénation, et j'avoue avoir souvent été placé dans des situations très perplexes. Toutefois, comme il est du devoir des médecins de faire connaître les résultats de leur expérience, je me décide à publier les motifs qui m'ont déterminé à donner un avis favorable ou défavorable, selon ce que mon expérience m'avait appris des conditions plus ou moins fatales, plus ou moins irrémédiables, dans lesquelles se transmet l'hérédité.

Les malades pour lesquels on est consulté dans des circonstances semblables, peuvent se diviser en deux catégories principales. La première renferme ceux qui ont été aliénés, sans que dans leur ascendance aucun fait de ce genre puisse être signalé. La deuxième comprend les individus qui, nés de parents aliénés, présentent eux-mêmes des bizarreries dans les idées et dans les actes, et qui offrent, au point de vue physique, quelques-uns des caractères sur lesquels j'ai tant insisté comme révélant un élément de dégénérescence.

Première catégorie. — *Mariages des individus qui ont déjà été aliénés, sans que la folie ait existé dans leur ascendance.*

Ces cas sont les plus simples, et j'ai pu décider hardiment que le mariage pouvait avoir lieu, lorsque toutefois les individus atteints de folie n'offraient aucun fait de ce genre dans leur ascendance. L'aliénation peut éclater dans les conditions d'une maladie intercurrente physique, ou sous l'influence d'une cause morale exclusive aux malades dont il s'agit de fixer la destinée.

On pourra être d'autant plus positif dans ses assertions, que la folie se sera montrée avec un caractère plus aigu. C'est ce que l'on observe dans les cas de méningite, de pneumonie, d'arthrite, de maladies du cœur, de toutes les affections physiques, en un mot, à la suite desquelles, ainsi que nous l'avons vu dans l'étiologie, peut se manifester un délire chronique. Il est bien entendu que si la folie est en rapport avec une affection organique persistante et également transmissible, la situation devient plus complexe et qu'il faudra être prudent et réservé.

Les peines violentes du cœur, l'amour surtout, peuvent produire des situations mentales très perplexes. Ces situations sont simples ou composées. Elles sont simples lorsque l'individu, placé vis-à-vis de l'objet de

sa passion, éprouve un soulagement très grand, revient à lui et cesse de délirer. Elles sont complexes, irrémédiables, lorsque la même épreuve ayant été tentée, on se trouve vis-à-vis d'une folie d'un ordre nouveau, et que le malade, dans son délire, confond l'objet de son amour avec l'universalité des êtres créés, méconnaît son individualité, et divague dans un sens tout opposé à celui de sa passion primitive (1).

(1) Quelques faits, parmi le grand nombre de ceux que je pourrais citer de ma pratique publique et privée, serviront à guider le médecin dans ces situations délicates.

Un jeune homme, devenu aliéné après un mariage manqué, se trouvait en proie à un délire général qui finit par s'étendre à d'autres objets que celui de sa passion prédominante. La jeune fille qui avait d'abord refusé la main de son prétendu, poussée maintenant par un noble dévouement, voulut réparer ce qu'elle appelait sa faute, et insista auprès des parents pour que le mariage se fît. Mis en présence de l'objet de son ancien amour, le jeune malade le méconnaissait et délirait dans un sens si inquiétant, que le pronostic de démence que je posai ne tarda pas à se vérifier. D'ailleurs, un de ses frères était mort aliéné.

Une jeune fille confiée à mes soins, née de parents non aliénés, était d'une telle susceptibilité nerveuse, qu'il lui suffisait d'apprendre le mariage d'une de ses compagnes de pension pour tomber dans une prostration mélancolique, suivie d'agitation maniaque excessive avec perversion des actes. Elle fut placée deux fois à l'asile dont j'étais médecin en chef. Demandée en mariage par un jeune homme, je dus répondre catégoriquement à la demande de la famille et me prononcer sur le danger d'une rechute. Je crus devoir conclure, malgré les complications qu'offrait sa maladie lorsque cette jeune fille était atteinte de ses accès, que le mariage dans ce cas serait un préservatif certain de la situation à venir, et depuis huit ans mon pronostic s'est confirmé. Mademoiselle *** s'est mariée; elle est devenue mère et sa santé est parfaite.

Appelé un jour pour un jeune homme de grande famille que ses parents avaient enlevé à sa patrie et à ses affections pour le faire voyager et l'empêcher de conclure un mariage convenable sous tous les rapports, excepté sous celui de la fortune, je trouvai le malade en proie à un délire général des plus violents avec tendance au suicide et refus absolu de manger. Je conseillai l'isolement dans une maison de santé, tout en faisant mes réserves sur le succès problématique d'un mariage à tenter dans ces conjonctures. On fit, en attendant, venir la famille de la jeune fille et celle-ci elle-même. Son introduction subite dans la chambre du malade provoqua une crise des plus favorables, et le mariage, qui fut arrêté dans ces circonstances, suffit pour mettre un terme à la situation désespérée que je décris. Ce fait rappelle la conduite tenue par Érasistrate dans une circonstance semblable. Ce médecin diagnostiqua parfaitement, comme on sait, la position d'Antiochus, amoureux de Stratonice. Lorsque celle-ci se présentait, la voix du jeune prince s'oppressait, son visage devenait rouge et enflammé, un nuage épais couvrait ses yeux, la sueur inondait son corps, l'inégalité de son pouls en marquait le désordre. Enfin, il y avait accablement de l'âme, étouffement, et par suite tremblement, pâleur. (*Vie de Démétrius*, par Plutarque.)

Dans le moment même où j'écris ces lignes, je suis consulté pour un jeune homme confié, il y a cinq ans, à mes soins et qui est sur le point de contracter mariage. Je donne un avis d'autant plus favorable, qu'il n'y a pas eu d'aliénés dans son ascendance, et que sa folie, quoique des plus violentes et des plus compliquées, tenait à une de ces causes

Maintenant la folie peut, il est vrai, n'être pas entachée d'hérédité. C'est un phénomène pathologique pour ainsi dire personnel à l'individu atteint, mais il surgit souvent des complications qui font craindre avec juste raison qu'un mariage projeté dans ces circonstances ne soit le point de départ de transmissions héréditaires de mauvaise nature pour les enfants. Je reviendrai sur ce point à propos des *folies hystériques*, *épileptiques*, *hypochondriaques*.

Du mariage des individus nés de parents aliénés. — La conduite à tenir dans ces situations délicates se déduit de tout ce que nous avons dit sur la coordination pathologique des phénomènes héréditaires. D'un père ou d'une mère aliénés peuvent naître des enfants aliénés et d'autres préservés. J'en ai donné la raison; la fécondation ne correspond pas toujours à ces phases maladives fréquentes chez les êtres névropathiques, et qui, en raison de leur tempérament spécial, sont, d'une manière périodique, sujets à telle ou telle anomalie ou dérangement des fonctions nerveuses. La différence extrême des aptitudes intellectuelles et morales et des conditions physiques chez les enfants nés dans des circonstances semblables, en est la preuve. Un homme d'une intelligence supérieure peut, ainsi que nous l'avons vu, avoir pour frère un imbécile ou un idiot.

Je crois que, dans les cas de ce genre, on peut se prononcer hardiment, et, tout en faisant ses réserves, on est fondé à avoir un légitime espoir que l'hérédité pourra être enrayée dans sa marche. On a même le droit d'espérer que, grâce à l'intervention d'un sang nouveau, les enfants issus de ce mariage remonteront la marche ascendante des phénomènes dans le sens d'une régénération heureuse (1).

D'un autre côté, la naissance des enfants peut avoir eu lieu avant la manifestation d'un phénomène névropathique de nature inquiétante chez les ascendants, et, dans ces cas, les craintes d'hérédité sont bien

accidentelles que j'ai décrites, et qui, lorsqu'elles sont disparues, permettent au cerveau de reprendre l'exercice de ses fonctions. La longueur même de la maladie, ses complications diverses, n'empêchent pas de porter un jugement favorable.

(1) C'est dans ce sens que je me suis prononcé tout récemment à propos d'un jeune homme dont la mère est malade à notre asile et dont la grand'mère a également été aliénée. Sa sœur est très faible d'intelligence, et les enfants de celle-ci sont imbéciles. J'ai donné cette observation, p. 535 (*exemple de folie héréditaire à forme progressive*). Quoique le jeune homme, ai-je dit, soit d'une nature excitable, *légèrement irrégulière*, il se présente cependant, au point de vue physique et moral, avec des qualités si solides, que je crois pouvoir faire une exception en sa faveur. D'un autre côté, une règle absolue de conduite est difficile à tracer dans des occurrences semblables; il faut savoir s'inspirer de l'examen direct des faits, ne rien omettre dans l'enseignement que nous offrent ces faits, ne rien exagérer non plus dans le sens d'un pronostic fatal.

amoindries. La paralysie progressive frappe souvent les parents dont les enfants sont nés dans les meilleures conditions. J'ai toujours tenu à rassurer les familles sur les conséquences d'un mariage projeté (1), alors que les choses s'étaient passées ainsi que je le dis.

Mais les conditions sont bien autrement graves quand la folie des ascendants se transmet chez les descendants avec ces transformations à évolution progressive dont j'ai parlé (p. 533), et qu'elle se révèle par de la faiblesse intellectuelle congénitale, par des tendances précoces pour le mal, et par tous les caractères de l'ordre intellectuel physique et moral qui révèlent l'élément de la dégénérescence.

Je ne reviendrai pas sur ces caractères que j'ai longuement exposés, et qui sont particuliers à la classe si dangereuse des aliénés héréditaires à évolution progressive. Le mariage ne doit pas seulement être interdit au point de vue moral, mais au point de vue physique, car ces êtres dégénérés présentent souvent, ainsi que je l'ai dit, de grandes anomalies du système de la génération. Dans tous les cas, lorsqu'on croit devoir se prononcer favorablement, il faut encore savoir si les conjoints ne sont pas unis par des liens de consanguinité. S'il en est ainsi, il faudrait s'opposer au mariage; il n'y a pas d'espérance alors de voir les enfants remonter la marche ascendante des phénomènes régénérateurs (2).

(1) Il est bien entendu que l'avis favorable que l'on donne dans des circonstances pareilles ne doit pas faire négliger les soins d'hygiène et de prophylaxie. On est en droit de recommander une hygiène spéciale aux familles qui vous consultent, et dans l'intérêt des individus qui contractent mariage, et dans l'intérêt des enfants qui en naîtront. Nous avons vu que les simples dispositions congestives des parents peuvent se transmettre aux enfants et faire surgir des phénomènes névropathiques à évolution similaire ou progressive. Quelquefois aussi la folie, comme les autres maladies, reste stationnaire et saute une génération. Mais comment tout prévoir ! Aussi ne puis-je avoir la prétention de tracer ici des règles fixes, immuables. Qui pourrait d'ailleurs espérer ne se tromper jamais dans des circonstances aussi délicates ! (Voyez *Exemples de folies héréditaires dues à la simple exagération du tempérament nerveux chez les enfants*, p. 521.)

(2) Un jeune homme, né d'un père ivrogne, et frappé congénitalement dans son état intellectuel physique et moral, avait montré de bonne heure les perversions des sentiments propres aux malades issus de parents alcoolisés. Il était du reste d'une intelligence faible et n'avait jamais pu dépasser un degré très limité d'instruction. Je dus néanmoins, pour des causes indépendantes de ma volonté, le faire sortir de l'asile où il était confié à mes soins. Livré à lui-même, il fut capté par une famille qui désirait s'allier à lui par un motif d'intérêt, car ce jeune dégénéré jouissait d'une grande fortune et il était arrivé à sa majorité. Je dénonçai le fait au procureur général, qui s'opposa au mariage déjà publié. Il s'en suivit un grand procès dans lequel mes opinions furent vivement critiquées par l'avocat de ce jeune homme. Je fus cependant assez heureux de voir triompher, au nom de la morale et de la science, les principes que j'avais émis sur les transmissions héréditaires de mauvaise nature. Le mariage fut rompu, et un conseil de

Hygiène, prophylaxie et éducation spéciale des enfants nés dans des conditions d'hérédité de mauvaise nature. — Les médecins sont plus souvent consultés, à propos des conséquences malheureuses des mariages chez les individus qui ont transmis à leurs enfants de mauvaises conditions héréditaires, que sur l'opportunité de ces mariages. Il est inutile d'énumérer tous les motifs qui portent les familles à éviter de recourir à l'avis des médecins. Lors même que ceux-ci sont consultés, la situation leur est exposée de manière à égarer leur jugement. La confiance des parents est bien forcée dans les cas où ils ne peuvent cacher la situation de leurs enfants. Mais cette situation elle-même marche vers son évolution ultérieure d'une manière si insidieuse, que le rôle et le devoir des médecins sont de prévenir les parents. Ceux-ci ne se doutent pas à combien d'accidents leurs enfants sont exposés dans les cas de prédispositions héréditaires.

Il n'est presque pas de phase de leur existence, dit avec raison M. le docteur Calmeil, où les sujets prédisposés par l'hérédité aux phlegmasies des centres nerveux intracrâniens n'aient bien à gagner à être placés sous la direction de médecins habiles. Les conseils de ce sage et savant praticien ont une telle importance, au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie, que je ne puis faire autrement, dans l'intérêt des familles et des instituteurs, que de les transcrire textuellement.

« Pendant que ces individus confinent encore à l'enfance, le médecin qui aura bien voulu se charger de leur donner ses soins devra souvent intervenir pour recommander aux personnes qui les entourent ou qui les élèvent de leur éviter les châtiments et les réprimandes, car si l'on irrite leur caractère, si on les expose à des émotions trop vives, trop souvent répétées, on court risque de provoquer leur colère, et ils passent facilement de la colère aux convulsions. D'un autre côté, les enfants qui doivent le jour à des mélancoliques sont disposés tantôt à la frayeur, tantôt aux atteintes de la jalousie. L'expérience du médecin ne manquera pas de signaler à temps ces divers écueils à la sollicitude des mères et des nour-

tutelle fut donné à cet imbécile qui, livré à lui-même, ne pouvait, en raison de ses tendances maladives, que devenir un être très dangereux.

On consultera avec fruit, à propos des complications qu'amène la consanguinité, l'excellent ouvrage de M. le professeur Devay : *Traité spécial d'hygiène des familles, particulièrement dans ses rapports avec le mariage au physique et au moral et les maladies héréditaires* (Paris, 1858). Il résulte, en effet, d'une double statistique établie par l'auteur, et portant sur un total de 121 faits, que près d'un cinquième des mariages consanguins demeurent stériles, et que les enfants qui en naissent meurent pour la plupart, restent cacochymes, idiots ou sujets à une foule d'infirmités.

rices, afin qu'elles s'appliquent sans cesse à les éviter ou à en atténuer les effets.

» Lorsque les sujets prédisposés aux dérangements du système nerveux sont arrivés à l'âge où l'on a l'habitude de leur faire fréquenter les écoles et les lycées, les médecins leur rendront d'importants services en intervenant à propos auprès des instituteurs, auprès des maîtres, pour les guider dans la manière dont ils devront s'y prendre pour développer leur intelligence sans la fatiguer. Quelques-uns de ces enfants, remplis d'ardeur pour l'étude, demanderont à être retenus plutôt que stimulés, car leur élan tient parfois déjà à un excès de surexcitation cérébrale. D'autres, doués de peu de moyens, ne devront point être surmenés, ni châtiés comme des paresseux. On achèverait de les abrutir en usant à leur égard de pareils procédés. D'autres enfin devront être éloignés des milieux où l'on enseigne, car la nullité absolue de leur intelligence les exposerait à être incessamment bafoués par leurs condisciples. Mais souvent l'intervention des médecins est nécessaire pour faire goûter aux parents et aux maîtres des préceptes d'une aussi grande simplicité.

» Beaucoup de ces enfants sont enclins et livrés à l'onanisme; certains penchants, beaucoup d'instincts se montrent d'autant plus impérieux chez eux que le niveau de l'intelligence est plus abaissé. On devra donc surveiller assidûment les habitudes de ces enfants, les obliger à vivre sous les yeux de leurs proches, à exercer leur système musculaire, et à fuir l'isolement. Les attaques convulsives sont des accidents fréquents sur les enfants dont nous nous occupons.

» Le choix d'une carrière, d'une profession, d'un état, n'est nullement indifférent pour ceux dont les prédispositions nerveuses et intellectuelles commandent une prévoyance de tous les instants. Il appartient encore à notre science de leur venir en aide et de leur servir de guide dans chacune de ces circonstances.

» Les carrières qui exposent aux luttes de l'ambition, aux vicissitudes et aux déceptions de la fortune, ne conviennent nullement à cette catégorie d'individus. Il en est de même des professions qui réclament une activité incessante dans les facultés de l'intelligence, telles que celles d'avocat, de professeur, de médecin; de même des professions où l'imagination demande à être maintenue dans un état presque continuel d'exaltation, comme cela a lieu chez les poëtes, les compositeurs, les gens de lettres et les peintres. On devra prendre à tâche de les éloigner de toutes ces professions.

» Ils devront fuir les professions d'aubergistes, de cafetiers, de liquoristes, et en général toutes celles qui exposent beaucoup de ceux qui

y sont attachés à des habitudes d'intempérance faciles et presque inévitables.

» En revanche, les emplois qui pourront les mettre à l'abri de la gêne, sans réclamer une grande activité dans les conceptions; les carrières commerciales qui pourront les faire vivre dans l'aisance, sans les fatiguer de préoccupations; les travaux de la campagne et de l'agriculture; les états de jardinier, de laboureur, d'ébéniste, leur conviendront parfaitement.

» Les conseils de la médecine devront les guider aussi dans le choix des milieux où ils devront viser à fixer leur habitation. C'est surtout dans les villes opulentes, dans les centres de population les plus actifs que la tourmente des besoins et des passions a coutume d'exercer sa principale influence; que l'homme trouve plus de facilité à assouvir ses passions, à abuser des jouissances de la vie et des excitants en tout genre; c'est aussi de pareils milieux qu'on voit surgir en plus grand nombre toutes les affections nerveuses. Il sera donc rationnel de leur signaler tous ces écueils, et de chercher à leur inspirer le goût de la campagne et de l'air tranquille des champs.

» Les enfants qui naissent dans des conditions plus ou moins prononcées d'imbécillité ou d'idiotisme, qui se font remarquer en outre par des symptômes incomplets d'hémiplégie, par des phénomènes permanents de contracture, par l'atrophie d'un membre ou de leur côté paralysé, et souvent par l'intensité de l'épilepsie dont ils sont encore affligés, portent presque constamment dans le cerveau des foyers d'encéphalite anciens à l'état celluleux. Il n'est pas toujours facile de décider si ces foyers d'encéphalite ont pris naissance sous l'influence d'une cause réflexe, ou sous l'influence d'une cause traumatique. Mais, comme on entend presque toujours affirmer aux mères de ces enfants qu'elles ont été exposées, pendant la gestation, soit à de fortes commotions morales, soit à des ébranlements physiques, les médecins ne doivent pas craindre de répéter souvent aux femmes enceintes, et surtout à celles qui le sont pour la première fois, qu'elles s'exposeraient à donner le jour à des enfants inintelligents et contrefaits, en négligeant les précautions qui doivent les mettre à l'abri tant des influences morales violentes que des coups et des chutes. » (Calmeil, *ouvr. cité*, p. 650 et suiv.)

Éducation et pédagogie spéciales des êtres dégénérés. — Quant à ce qui regarde l'éducation spéciale applicable à toutes les variétés dégénérées comprises sous les noms d'*enfants arriérés*, *imbéciles*, *idiots*, *crétins*, j'ai déjà fait entrevoir que les principes de cette éducation qui repose non-seulement sur des données générales, mais sur des données

individuelles souvent très complexes, sont hors de proportion avec les limites d'un traité élémentaire des maladies mentales. D'ailleurs, dans la pensée qui me préoccupe, je voudrais pouvoir réunir dans un même cadre tout ce qu'il est utile de faire dans l'intérêt des sourds-muets et des aveugles de naissance. La surdi-mutité et la cécité congénitale ne sont généralement envisagées que comme des infirmités, mais j'ai toutes sortes de raisons de les rattacher dans une infinité de circonstances à des conditions d'hérédité, et d'appliquer conséquemment à ces *dégénérés* des principes d'éducation intellectuelle, physique et morale, qui conviennent également, sous beaucoup de rapports, aux catégories ci-dessus dénommées. D'ailleurs il est constant, pour moi, que beaucoup de sourds-muets de naissance ne tombent dans l'imbécillité que par le défaut de toute éducation par l'absence, surtout des conditions multiples et merveilleuses, sans lesquelles la parole ne naîtrait jamais sur les lèvres des enfants.

Dans la triste situation congénitale où sont réduits les êtres dégénérés, tous ont besoin de soins hygiéniques appropriés à leur situation maladive. Livrés à eux-mêmes, les uns sont incapables de manger, de se vêtir, de satisfaire à leurs besoins les plus naturels. Tantôt il y a chez eux exagération du système locomoteur, tantôt torpeur, apathie du mouvement ; les exercices gymnastiques qui leur conviennent sont donc différents selon les indications de l'état pathologique (1). Si nous pénétrons dans la sphère des facultés intellectuelles, sentimentales, instinctives, que de diversités encore n'avons-nous pas observées, depuis l'absence complète de ces facultés jusqu'à la persistance de quelques autres, sur lesquelles il faut savoir s'appuyer afin de *développer ce qui existe*, sleon l'aphorisme de M. le docteur Voisin.

« Il ne faut pas craindre de le répéter, dit un juge très compétent en

(1) C'est là une vérité que M. Seguin a parfaitement fait ressortir dans son *Hygiène et éducation des idiots et des enfants arriérés*. Il trouve que dans la gymnastique telle qu'elle est appliquée dans les institutions à tous les enfants, il y a des inconvénients, et qu'il peut en résulter des accidents très graves. L'application des moyens de surexcitation ne convient pas à ceux dont la colonne vertébrale est faible, à ceux dont le système nerveux est irritable, dont le cerveau est dans des conditions un peu anormales. « La gymnastique ordinaire ne convient pas aux idiots pour deux raisons, ajoute M. Seguin. La première, c'est que la plupart des exercices dont elle se compose provoquent des surexcitations instantanées, au lieu de déterminer la production d'une force constante pendant un temps déterminé et déterminable selon chaque sujet. La seconde, c'est que la gymnastique en usage suppose dans l'enfant une rapidité d'évolution, une précision de mouvement, un concert entre la volonté et les appareils moteurs, une régularité des puissances dynamiques qui n'existent pas dans l'idiot. » (Séguin, *ouvr. cit.*, p. 351.)

cette matière, M. le docteur Delasiauve (1), l'éducation de l'idiot, vue d'ensemble, doit être tout émotion, tout action. Stimuler sans cesse par des sensations et des œuvres en rapport avec sa sensibilité morale, par l'attention, les comparaisons, le désir, le goût, est l'unique moyen de faire éclore en lui l'idée. Plus le progrès est tardif, moins il faut risquer de le compromettre par une précipitation maladroite et des soins avortés. La lecture, l'écriture, le calcul, petits talents, ne sont véritablement, pour l'être privé d'intellect, que des outils défectueux entre des mains incapables. »

Ce n'est pas que M. Delasiauve rejette les initiations intellectuelles, lorsque surtout il existe chez ces êtres dégénérés de ces aptitudes originelles spéciales dont j'ai parlé; mais il est des indications plus positives et qui sont en rapport avec ces natures défectueuses. Je veux parler du développement de la sensibilité morale au moyen des soins affectueux dont on les entoure, et de l'application du plus grand nombre à des travaux manuels et à des exercices réguliers qui leur apprennent à coordonner leurs mouvements et à se rendre utiles et serviables. Plusieurs ont été trouvés capables d'apprendre un métier et d'exercer quelques-uns de ces états où l'homme n'a besoin que d'employer des mouvements automatiques (2). Il ne faut pas oublier non plus que les résultats du

(1) Dans un excellent travail publié dans la *Gazette hebdomadaire*, 18 mars, 1er et 15 avril 1855, M. le docteur Delasiauve a fait le résumé critique de tous les essais tentés pour l'éducation des *enfants arriérés, imbéciles, idiots;* il a en même temps posé les règles qui doivent guider l'éducation dans des essais difficiles. « C'est dans une thèse remarquable soutenue en 1824 par M. Belhomme, qu'apparurent, dit M. Delasiauve, les premiers aperçus intéressants sur le point qui nous occupe. L'auteur en conçut l'idée aux leçons d'Esquirol, à propos des jeunes idiots dans l'entendement desquels on était parvenu à faire pénétrer quelques rayons. Ces exemples frappèrent d'autant plus notre confrère qu'ils concordaient logiquement avec les principes psychologiques qu'il professe sur l'indépendance réciproque et la culture partielle des facultés. Reconnaissant d'ailleurs parmi les idiots des nuances infinies, il en déduisit la nécessité de diversifier individuellement les procédés éducateurs.— M. Voisin, dans un mémoire en 1830, et ultérieurement dans d'autres écrits, fut peut-être plus formel encore, ajoute M. Delasiauve. « Il n'y a pas, dit » M. Voisin, identité entre les pouvoirs fondamentaux de la tête humaine. Les facultés » intellectuelles ne sont pas les facultés morales, ni celles-ci les mêmes que les facultés » affectives ou intellectuelles, et réciproquement. Chaque virtualité a ses qualités particu» lières, son mode d'action spécial, et obéit à des mobiles divers. La perte de l'un n'entraîne » pas forcément la destruction de l'autre. » M. Voisin pense, par suite, qu'on ne doit jamais entreprendre l'œuvre de perfectionnement d'un idiot qu'après avoir fait sur sa personne une enquête sérieuse, approfondi ses manifestations psychiques, ses penchants, ses expressions sentimentales, fait, en un mot, le tour de sa constitution, afin de choisir dans le monde extérieur les leviers qui puissent agir sur lui. » (Delasiauve, *Mémoire cité*.)

(2) Dans mes *Études cliniques*, je suis entré dans des détails sur les indications théra-

traitement intellectuel physique et moral dans ces cas ne doivent pas tendre à amener une comparaison entre ces êtres congénitalement frappés dans leurs facultés et les individus nés intelligents. Il s'agit de les comparer à ce qu'ils seraient si on les avait laissés dans l'état d'abjection et de dégradation où les avait placés la maladie.

En parlant des sentiments qui peuvent encore exister chez ces êtres dégénérés, M. le docteur Delasiauve dit, avec beaucoup de justesse, dans son livre sur l'épilepsie et son traitement : « Il n'est pas impossible, même chez l'idiot, de féconder tous ces germes dans une certaine mesure, d'agrandir la sphère restreinte de son intelligence, en multipliant autour de lui des impressions extérieures, de développer en lui quelques sentiments de sociabilité, de l'initier par l'imitation et l'usage à la pratique des diverses professions manuelles sous une direction indispensable. La gymnastique, ajoute le même auteur, qui augmente la vigueur de la constitution, en même temps qu'elle imprime à l'attitude de la grâce, aux mouvements de la rectitude, détruit ou modifie ces tics si disgracieux, ces balancements si choquants pour la vue. La constante activité à laquelle on l'oblige, amortit la violence de ses penchants brutaux, corrige les appétits déréglés, les habitudes vicieuses, qui parfois contribuent à augmenter l'infirmité de son esprit. Une communication permanente avec le monde qui l'entoure, les récompenses qu'il obtient, les châtiments qu'on lui inflige, tout cela suscite dans cette imagination inerte, en apparence, une notion confuse du bien et du mal, du plaisir et de la peine, soulève des sensations affectueuses, avive l'amour-propre. La pitié se fraye un chemin dans son âme; il vivait dans la fange, objet de dégoût, la propreté et la décence lui sont devenues plus familières. C'était, en un mot, un fardeau pénible, embarrassant; l'éducation en a fait un être supportable, et parfois même un serviteur utile. » (Delasiauve, *Traitement de l'épilepsie.*)

Il m'est impossible d'entrer dans tous les détails de cette éducation des imbéciles et des idiots, éducation des plus complexes où il s'agit non-seulement de raviver les sens engourdis en multipliant, comme le dit M. le docteur Delasiauve, les impressions extérieures, mais de stimuler, par une bienveillance sans bornes, ce qui peut encore exister de sentiment chez ces êtres infirmes et dégénérés (1). Il suffit qu'en rattachant

peutiques que nous fournit la possibilité du réveil du développement de la sensibilité morale chez les êtres dégénérés; je faisais surtout allusion à la méthode d'éducation employée à l'égard des sourds-muets par M. Piroux, le zélé et savant directeur de l'école de Nancy. (*Études cliniques*, t. I, p. 97 à 122.)

(1) Dans le mémoire de M. le docteur Delasiauve, ce savant médecin cite plusieurs

leur situation aux *folies héréditaires*, j'aie posé les principes d'un traitement pédagogique, qui sera l'éternel honneur des médecins qui ont eu le courage de l'entreprendre. Car il est inutile d'insister sur les difficultés, les obstacles et les dégoûts qu'il s'agit de surmonter. Le peu que j'en ai dit fait assez entrevoir les immenses services que notre science est appelée à rendre à l'humanité souffrante.

L'étude des folies héréditaires à laquelle, vu son importance, j'ai donné plus de développement qu'il ne me sera possible d'en consacrer aux autres formes de la folie, fait ressortir cette vérité.

exemples très consolants des résultats que l'on peut obtenir en poursuivant avec zèle, intelligence, et surtout avec une grande persévérance, l'éducation intellectuelle, physique et morale de ces malheureux enfants arriérés ou imbéciles. J'ai moi-même cité dans mes *Études cliniques* un exemple que je reproduis ici.

« Joséphine G... était une pauvre infirme d'une constitution rachitique et dont les tendances mauvaises avaient besoin d'être incessamment combattues. Sa figure portait les traces des nombreuses cicatrices qu'elle s'était faites en se déchirant avec ses ongles. Ceci est une tendance commune à beaucoup d'imbéciles. Un rire stupide et parfois convulsif était la seule réponse aux encouragements qu'on lui adressait. Cependant cette enfant, douée d'une mémoire extraordinaire, pouvait répéter mot pour mot une fable ou une histoire dont elle venait d'entendre la lecture, mais il lui était impossible de fixer son attention, et la première impression une fois passée, il ne lui restait plus aucun souvenir de ce qu'elle avait récité. Toutefois lorsque, grâce à l'attachement que lui portait la sœur de son quartier, il fut possible, au moyen de soins incessants et de procédés ingénieux, de faire surgir dans son cœur l'élément de la sensibilité, il nous fut donné d'assister à l'admirable spectacle d'une rénovation intellectuelle chez cet être infirme et dégradé. Son attention se fixa insensiblement sur une foule de choses ; elle apprit à lire, à écrire, à travailler. Autrefois elle voyait sans regarder ; elle entendait sans écouter, ses instincts étaient pervertis. Maintenant, ses gestes, ses actes, ses paroles et son maintien annoncent le réveil des facultés. Les lettres qu'elle écrit à ses parents sont remplies de ces douces expressions de tendresse enfantine, apanage ordinaire des enfants intelligents de six à sept ans. Il est vrai qu'elle en a quinze, mais il faut remarquer qu'elle ne vit intellectuellement que depuis peu de temps. S'il ne nous est pas donné, ajoutai-je, d'en faire une intelligence supérieure, nous aurons au moins la consolation de l'avoir arrachée aux conséquences déplorables d'un arrêt de développement intellectuel congénital. » (*Études cliniques*, t. I, p. 116.)

Je pourrais citer également plusieurs autres exemples où une pédagogie spéciale, basée sur des soins hygiéniques, sur un traitement dirigé contre la prédominance du tempérament scrofuleux, rachitique, chlorotique, sur la bonne direction imprimée à ce qui reste à ces enfants d'aptitudes intellectuelles ou de facultés instinctives particulières, fut couronnée d'un plein succès chez de jeunes filles de Saint-Yon. J'insiste d'autant plus sur ces faits, que ces enfants nous venaient des maisons de correction, et que dans ces milieux on est trop disposé à négliger cette pédagogie qui n'amène des résultats favorables que lorsqu'elle atteint son triple but régénérateur : amélioration de la santé physique, instruction appropriée à l'état d'infirmité intellectuelle de ces enfants, éducation morale en rapport avec ce qui reste à ces jeunes imbéciles de facultés affectives.

J'ai suivi les conséquences des transmissions héréditaires depuis leurs manifestations les plus simples jusque dans leurs transformations les plus complètes. L'idiotie, en d'autres termes la dégénérescence sous toutes ses formes, est le dernier degré de ces transformations pathologiques qui s'enchaînent et se commandent successivement chez les individus dont les ascendants sont soumis à des troubles ou à des lésions du système nerveux.

Selon que la transmission est similaire ou progressive, j'ai dû établir plusieurs classes d'aliénations héréditaires, qui se relient toutes entre elles par des caractères généraux, et qui se distinguent aussi par des caractères spéciaux.

A mesure que l'on descend dans l'intimité des phénomènes pathologiques propres à ces diverses classes, on voit que les individus qui les composent se montrent de plus en plus réfractaires à tous les modificateurs de leur état intellectuel, physique et moral.

Ils restent toute leur vie, lorsqu'ils sont laissés à eux-mêmes, ce que les a faits leur naissance, des êtres congénitalement frappés dans l'évolution normale de leurs fonctions nerveuses. Ils forment de véritables variétés maladives dans l'espèce humaine, des races à part, tantôt capables de se propager, et, tantôt, grâce à une heureuse prévision de la nature, frappées de complète stérilité.

Il n'est pas à dire pour cela que l'intervention médicale ne puisse agir d'une manière heureuse au point de vue du traitement, de la prophylaxie et de l'hygiène.

J'ai prouvé que la folie héréditaire n'est pas incurable. Si je suis entré dans des détails aussi nombreux, à propos de la thérapeutique spéciale des aliénés de cette catégorie, c'est que l'influence héréditaire, lorsqu'elle existe, se fait sentir jusque dans l'action qu'exercent les maladies incidentes sur les fonctions cérébrales des individus nés de parents aliénés ou simplement névropathiques.

Les individus prédisposés par l'hérédité sont donc plus exposés que les autres à la folie; ceci est incontestable. Mais si le traitement offre dans ces cas des indications précises, l'hygiène et la prophylaxie sont destinées à intervenir aussi d'une manière non moins utile dans la situation.

J'ai parlé des précautions avec lesquelles doivent être contractés les mariages chez les individus prédisposés; j'ai fixé l'attention sur les soins hygiéniques dont il faut entourer les enfants nés dans ces conditions malheureuses; j'ai posé les principes de l'éducation spéciale qui leur convient.

J'ai démontré, en un mot, que s'il ne nous est pas toujours possible de

guérir les complications finales des maladies héréditaires, que si nous sommes souvent impuissants pour soustraire l'humanité aux conséquences de ses propres fautes, nous n'en sommes par réduits pour cela à l'inaction, et que c'est aux médecins que revient la mission de fixer les règles qui doivent présider à la régénération intellectuelle, physique et morale de l'espèce.

CHAPITRE II.

ALIÉNATIONS MENTALES PAR INTOXICATION (1).

§ Ier. — Considérations préliminaires.

L'usage de certaines substances ébriantes ou toxiques, telles que le vin, l'alcool, l'opium et ses composés, le datura stramonium, la belladone, etc., produisent, comme on sait, des délires transitoires avec hallucinations spéciales. D'un autre côté, les ouvriers qui manipulent le plomb ou d'autres métaux sont également sujets à des accidents particuliers du système nerveux qui se traduisent par des crampes, des convulsions, des paraplégies, et parfois du délire. Enfin, j'ai prouvé, dans mes *Études sur les dégénérescences*, que l'usage prolongé des substances alimentaires altérées, que les émanations des pays marécageux, détérioraient la constitution des habitants, amenaient le marasme, la cachexie, l'état convulsif, les fièvres intermittentes avec délires spéciaux, la tendance au suicide, et, dans tous les cas, l'hébétement des facultés intellectuelles avec dégénérescence de l'espèce (2).

Pour faire une variété particulière d'aliénations provenant de ces diverses causes, il faut bien admettre que les substances ébriantes et intoxicantes dont je parle, agissent d'une manière graduée, continue, et qu'elles déterminent dans la manifestation des fonctions nerveuses tous les accidents de l'état chronique. On observe alors une série de phéno-

(1) Voyez CLASSIFICATION : *Aliénations mentales par intoxication*, 2e groupe, p. 261.

(2) Dans mon *Traité des dégénérescences*, j'ai longuement exposé l'influence pernicieuse de ces divers agents intoxicants, et j'ai étudié les conditions maladives de l'ordre intellectuel, physique et moral offertes par les enfants conçus dans l'état d'ivresse, de marasme ou de cachexie des parents. Je ne puis que renvoyer à cet ouvrage pour les nombreux détails dans lesquels je suis entré, et qui intéressent également la pathologie mentale et l'anthropologie dans ses rapports avec les causes d'abâtardissement dans les races.

mènes pathologiques qui s'engendrent et se commandent au point de constituer une situation maladive, où l'individu touche à la folie par les caractères généraux et par les caractères spéciaux de l'affection dont il est atteint. Une ivresse transitoire est sans doute un fait qui rentre dans l'étude du délire, mais on ne rattache point ordinairement à cet état, et l'on a raison, l'idée de folie. Celui-là seul doit être considéré comme aliéné qui, en dehors du fait d'intoxication directe, éprouve tous les phénomènes de la folie alcoolique. Sans doute, c'est sous l'influence des plus détestables passions, et à la suite d'ivresses répétées, le mot d'alcoolisme chronique l'indique assez, qu'il en est arrivé aux dernières limites de l'état délirant, mais c'est aux altérations spéciales du cerveau, conséquences de ces excès, qu'il doit d'être entré dans une situation pathologique nouvelle impossible à dominer. Il n'est pas plus maître, en effet, de coordonner ses mouvements volontaires que de diriger vers un but raisonnable ses idées ou ses actes. Les crampes, les convulsions et les paralysies qu'il éprouve sont indépendantes de sa volonté; il n'est pas libre de dominer la fureur qui le transporte, de se soustraire aux hallucinations qui le terrifient et qui le poussent à des actions épouvantables, telles que le suicide, l'homicide ou l'incendie. C'est un aliéné dans la force du terme; il ne se connaît plus, il ne se possède plus (*non compos mentis*).

C'est en étudiant les caractères particuliers de l'ordre physique et de l'ordre moral des diverses aliénations par intoxication que nous trouverons moyen de rattacher ces vésanies à la folie en général, et de justifier la classification qui en fait une variété à part. (Voyez *Étiologie*, chap. VI: *Des causes spécifiques de l'aliénation mentale; intoxications diverses*, p. 212.)

§ II. — Des caractères particuliers des diverses folies par intoxication. Lésions de l'ordre physique, intellectuel et moral.

Systèmes digestif et circulatoire. — Pour ne pas entrer dans la répétition des mêmes faits pathologiques, je vais résumer dans les mêmes paragraphes les lésions de l'ordre physiologique intellectuel et moral appartenant à chacune des catégories dont les fonctions se trouvent directement troublées par l'action des substances intoxicantes dont j'ai parlé.

Dans les diverses intoxications chroniques, et particulièrement dans l'alcoolisme, les troubles nombreux de la digestion se révèlent par les vomissements, l'état saburral de la langue, les diarrhées, les épanchements abdominaux. Les fonctions importantes du foie sont troublées, et

les nécropsies constatent l'état granulé, la cirrhose et l'atrophie de cet organe. Les prédispositions spéciales des ivrognes pour contracter la maladie de Bright sont aussi un fait reconnu. Sous l'influence de l'excitation alcoolique, l'énergie des fonctions du cœur est activée, et son hypertrophie peut en être la conséquence; mais cet organe, ainsi que l'a très bien démontré M. le docteur Magnus Huss, dans son remarquable travail sur l'*alcoolisme chronique* (1), n'est pas soustrait non plus à une autre condition pathologique générale, je veux parler de la transformation graisseuse du système musculaire.

La couche épaisse de graisse qui recouvre le cœur peut faire croire, dans beaucoup de cas, à son hypertrophie, tandis que, réduit à son moindre développement, il est parfois comme enseveli sous une masse adipeuse. On cite aussi l'état inflammatoire des parois artérielles et la production de pseudo-membranes dans les grands vaisseaux; mais, comme le fait justement remarquer M. le docteur Magnus Huss, ni l'inflammation, ni la production de fausses membranes et de ces corps étrangers que l'on a désignés sous le nom d'*athéromes*, ne peuvent s'expliquer uniquement par les changements imprimés au cours mécanique du sang. Il faut aussi faire la part des altérations que l'on rencontre dans les éléments constitutifs de ce liquide et de sa disposition pathologique à déposer la graisse dans la trame cellulaire des organes. Ce procédé pathologique implique une véritable dégénérescence graisseuse, et le savant médecin suédois que j'ai cité nous paraît avoir le mieux compris le mécanisme de ces épanchements partiels et de ces anasarques qui se rencontrent souvent dans les dernières périodes de l'alcoolisme chronique, en dehors des lésions organiques du foie. (*Traité des dégénérescences*, p. 100.)

Chez les fumeurs d'opium on remarque des perturbations à peu près analogues dans les fonctions digestives. Un engraissement considérable est le premier phénomène que l'on observe. La peau prend une couleur terne, les lèvres et les paupières bleuissent; les yeux, profondément enfoncés dans leurs orbites, sont privés d'éclat et de vivacité; l'appétit disparaît, et les fumeurs ne conservent plus que le goût des mets sucrés... Ils ont dans la bouche la sensation d'une grande sécheresse, d'un feu dévorant.... Leurs forces s'évanouissent sous l'influence de diarrhées dysentériques, de transpirations continuelles, et, après avoir vécu dans le délire et l'hébétement perpétuels, la mort les surprend dans l'état de la plus grande dégradation intellectuelle physique et morale qui se puisse imaginer.

(1) *Alcoolismus chronicus*. Stockholm, 1852. — C'est une des monographies les plus complètes sur cet important sujet.

On connaît l'action immédiate et directe des sels de plomb sur les fonctions digestives de ceux qui travaillent dans les fabriques où se manipule cette substance. Les constipations opiniâtres déterminent des coliques atroces. Les gencives sont gonflées et cerclées par un léger liséré bleu. Les dents sont fuligineuses, l'haleine fétide. La sécheresse de la peau, sa couleur d'un gris ardoisé, l'acidité extrême des urines, sont les signes les plus évidents d'un trouble dans l'appareil des sécrétions.

Enfin, si je résume ce que j'ai dit dans mes *Dégénérescences*, à propos des troubles du système digestif chez les individus soumis à l'action des substances alimentaires altérées, je ne puis que répéter les mêmes faits : progression constante dans les troubles de la digestion, soif intense, vomissements, dévoiement continu, teinte jaunâtre et terreuse de la peau, qui, en outre, est sèche et rugueuse. Les lésions internes se traduisent au dehors par des ulcérations et d'affreuses maladies de la peau, ainsi que cela se voit dans la pellagre (1), ainsi que cela s'observait épidémiquement autrefois dans l'ergotisme convulsif et gangréneux. Les malheureux soumis à des causes délétères aussi puissantes tombent dans un état de profonde cachexie ; ils ont le visage sillonné de rides profondes, ce qui leur donne un cachet de vieillesse anticipée (2).

Ce que je vais dire des troubles spéciaux de la circulation chez les alcoolisés et des conséquences qui en résultent pour la nutrition du cerveau et pour l'explication des lésions pathologiques dont cet organe est le siége, peut s'appliquer également aux autres catégories de malades soumis à l'influence des causes intoxicantes.

Lésions cérébrales par suite des troubles et désordres de la circulation et de la digestion; hémorrhagies; exsudations séreuses; atrophie, etc. — Le cerveau des alcoolisés présente souvent une dilata-

(1) Je n'ai pas à entrer ici dans les discussions à propos de l'origine de la pellagre. Les importants et récents travaux de M. le docteur Billod, médecin de l'asile des aliénés d'Angers, tendent à prouver que cette affection, qui compromet d'une manière si évidente les fonctions du système digestif et du système cérébro-spinal, est plus commune qu'on ne pense dans quelques asiles d'aliénés. (*D'une variété de la pellagre propre aux aliénés, à propos d'une endémie de cette affection observée à l'asile de Maine-et-Loire*, par M. le docteur Billod. — *Archives*, mars 1858.)

(2) *Traité des dégénérescences : De l'intoxication produite par les substances alimentaires altérées*, chap. III, p. 204. — *Intoxication par l'ergot de seigle*, p. 220. — *De la pellagre et des rapports de cette affection avec l'alimentation exclusive par le maïs*, p. 237. — *De la dégénérescence dans l'espèce par suite de l'insuffisance ou de l'altération des substances alimentaires. — Force physique des races sauvages. — Géophagie sous les tropiques*, chap. VI, p. 531.

tion plus grande des vaisseaux artériels, et l'on peut vérifier ce fait, dit M. le docteur Magnus, lorsqu'on coupe le cerveau par tranches. On voit alors que les orifices des vaisseaux sont plus prononcés même dans les petites artérioles. Dans les vaisseaux plus considérables la tunique interne est plus relâchée et plus friable. D'après le même auteur, les causes de cet état particulier du cerveau sont dues en partie à la stagnation du sang dans le cerveau, en partie aussi à la congestion cérébrale qui résulte dans quelques cas de l'hypertrophie du cœur. Les lésions pathologiques les plus graves peuvent être la conséquence de cet ensemble de troubles dans la circulation artérielle et veineuse. Je ne citerai que la rupture des vaisseaux qui amène les extravasations du sang ainsi que l'apoplexie, phénomène plus fréquent qu'on ne le croit, chez ceux qui font abus des spiritueux. Les exsudations séreuses, soit dans les ventricules, soit entre les membranes du cerveau, l'opacité de ces membranes, leur épaississement, leur adhérence avec le cerveau ramolli, sont les conséquences nécessaires des lésions du système circulatoire. Lorsque les malades en sont arrivés à cette période extrême, il n'y a pas lieu de s'étonner si l'on remarque chez eux tous les symptômes de la paralysie générale, et si ces deux affections, qui ont des points de départ différents, se confondent néanmoins dans leur terminaison. (*Traité des dégénérescences*, p. 103.)

Mais il est un autre phénomène qui a des suites non moins graves sur la manifestation des facultés intellectuelles, sans se traduire toutefois par des lésions cérébrales de même nature que celles que je viens de décrire. Je veux parler du défaut de nutrition du cerveau et de l'atrophie partielle ou générale de cet organe important. L'atrophie générale est cependant le fait le plus commun chez les individus qui, pendant des années, n'ont soutenu leur existence qu'au moyen de doses répétées et progressives d'alcool. On sait en effet que, comme les fumeurs d'opium, ils en arrivent à un tel état de cachexie, qu'ils ne peuvent presque plus absorber de nourriture. Cette atrophie, dit M. le docteur Magnus, se présente sous une forme si caractéristique, que le cerveau est visiblement diminué au point de ne plus remplir la boîte osseuse.

En vain chercherait-on, à l'autopsie, chez les alcoolisés de cette catégorie, les symptômes de congestion, c'est précisément le phénomène inverse dont on est témoin. J'ai vu des individus de l'un et de l'autre sexe tomber, après un premier ou deuxième accès de *delirium tremens*, dans un état de fureur continu. Rien ne peut dépeindre l'agitation de ces malades et le trouble général de leurs idées. Ils crient et vocifèrent sans interruption ; ils sont dans un mouvement incessant et comme con-

vulsif. Ils ne goûtent pas un instant de sommeil ; leur face est pâle, les yeux sont brillants et convulsés, et ce n'est qu'à la dérobée qu'on peut leur faire avaler quelques aliments. J'ai vu des situations pareilles durer plusieurs mois sans que les bains prolongés, l'opium à haute dose, aient pu amener un repos momentané. L'agitation se traduit parfois par un rire strident et continu qui fait un singulier contraste avec l'air d'hébétement et de torpeur de la plupart des alcoolisés chroniques. Lorsque le calme se rétablit, les malades sont prostrés ; le marasme nerveux s'empare d'eux et la mort ne tarde pas à terminer une aussi triste existence. D'un autre côté, ces aliénés au type de fureur continue peuvent succomber sans avoir présenté aucun trouble apparent dans les fonctions musculaires, aucun tremblement des membres ou de la parole, ainsi que cela se voit lorsqu'il y a complication de périencéphalite.

Dans les commencements de ma pratique, je croyais que l'état congestionnaire du cerveau devait être l'expression la plus ordinaire et la plus certaine d'une maladie qui se révélait à mon observation par des symptômes aussi graves que ceux que je viens de décrire. Et cependant l'accumulation du sang dans le cerveau ou dans ses membranes n'était pas, à l'autopsie, plus considérable que dans quelques cas qui ne sont pas accompagnés d'une aussi grande excitation cérébrale. Bien mieux, le cerveau et la moelle épinière m'ont paru alors plus exsangues qu'à l'état ordinaire, mais il y avait des lésions spéciales du cœur, qui était hypertrophié, et du foie, qui présentait un état granulé. J'ai rencontré parfois aussi tous les signes caractéristiques de la maladie de Bright, sans que, pendant l'existence des malades, mon attention ait été éveillée sur ce point par des symptômes bien caractérisés. Dans d'autres circonstances, j'ai été témoin de l'invasion soudaine de la démence avec prostration des forces, anéantissement général suivi d'une terminaison fatale. Dans ces cas, une mort aussi prompte a lieu d'étonner la famille et déjoue

(1) Il ne faudrait pas croire que ces exceptions ne rentrent pas dans une loi générale particulière à l'évolution des maladies du système nerveux. Car, ainsi que j'ai souvent eu occasion de le démontrer, tous les phénomènes pathologiques de ce système se commandent et s'enchaînent successivement. Les cas d'intoxication alcoolique avec fureur continue et absence de ces lésions cérébrales qui sont le résultat forcé d'un état chronique franchement accusé se trouvent surtout chez les individus héréditairement prédisposés à l'aliénation. Que l'on veuille bien se rappeler ce que j'ai dit du tempérament de ces malades, des singulières anomalies de leurs fonctions digestives, de la facilité avec laquelle ils délirent, des périodes alternantes d'excitation et de dépression que l'on observe chez les aliénés héréditaires, et l'on ne sera plus étonné que l'intoxication alcoolique produise des délires aussi violents, sans compromission apparente de la substance cérébrale.

souvent les prévisions du médecin, les malades ayant depuis longtemps cessé leurs excès alcooliques (1).

Fourmillements, crampes, convulsions; anesthésies, hyperesthésies; paralysies; hallucinations spéciales. — Avant de parler des troubles particuliers des facultés intellectuelles et affections chez les malades exposés aux diverses causes d'intoxication, je vais résumer les principales autres lésions éprouvées par le système nerveux.

Fourmillements. — Ce singulier phénomène, que les malades alcoolisés se plaignent de percevoir vers les extrémités inférieures, est souvent accusé par eux avant de s'endormir. Ils disent positivement sentir des *fourmis* ou d'autres animaux qui remontent des extrémités inférieures vers les bras et les mains, et qui redescendent le long du tronc. Ce symptôme, à peu près invariable dans l'alcoolisme, ne se retrouve pas avec la même régularité dans les empoisonnements par l'opium et par le plomb. Dans les intoxications par les céréales altérées, les malades se plaignent aussi de ressentir des fourmillements dans les pieds, dans les mains, le tout accompagné d'un état assez vague d'anesthésie et de surdité.

Crampes, convulsions. — Les crampes et les convulsions sont les phénomènes pathologiques les plus constants des diverses intoxications chroniques. Chez les buveurs d'alcool, où nous avons plus d'occasions d'observer ces symptômes que chez les fumeurs d'opium, les crampes

(1) Je fus un jour appelé par un des praticiens les plus distingués de notre ville, M. le docteur Lebrument, pour voir un de ses malades chez lequel une transition subite à la démence faisait, à juste raison, craindre une affection sérieuse du cerveau. M. *** était un homme de quarante-cinq à cinquante ans, d'une haute intelligence. Il avait eu, douze ou quinze ans auparavant, la funeste habitude de se livrer à des excès d'alcool, et plusieurs accès de *delirium tremens* avaient compromis son existence. Mais ce malade avait réagi fortement contre ses propres tendances ; il s'était volontairement isolé du monde et de toutes les occasions qui auraient pu l'entraîner à faire des excès. Depuis quelques années déjà il avait pu reprendre ses affaires, et sa santé physique et morale était aussi satisfaisante que possible. Toutefois, dans ces derniers temps, et sans que le malade eût commis de nouveaux excès, sa famille fut justement alarmée par les symptômes qui caractérisent ordinairement l'intoxication alcoolique, tels que vomissements opiniâtres, diarrhée, crampes, etc. Cette situation fut combattue par tous les moyens appropriés à la circonstance, lorsque M. ***, qui avait jusqu'alors conservé toutes ses facultés, perdit tout à coup la mémoire et tomba dans un état voisin de l'enfance. Au moment où je le vis, la figure était pâle, le pouls irrégulier et petit ; la parole ne présentait aucun embarras, mais le malade ne retrouvait plus ses idées et reconnaissait à peine son entourage. La prostration était extrême, et je crus devoir relever les forces en prescrivant des toniques et même des boissons alcoolisées; mais après quelques jours de l'état que je décris, la terminaison fatale eut lieu. L'autopsie ne put être faite, mais tout me porte à penser que nous n'aurions trouvé aucune lésion indiquant la congestion du cerveau.

sont ordinairement précédées d'un léger tremblement de la main, facile à vérifier quand on fait étendre le bras aux malades. On connaît la violence des crampes et des convulsions dans l'intoxication saturnine, et, sans chercher la vérification de ces faits dans l'histoire des épidémies anciennes, ainsi que je l'ai tenté dans mes *Dégénérescences*, on a pu signaler très souvent, dans ces derniers temps, les douleurs et l'engourdissement produits par les céréales altérées. On a désigné sous le nom d'acrodynie, une maladie qui a régné endémiquement à Paris en 1828 et 1829, et qui n'avait d'autre cause appréciable que l'altération des substances alimentaires. Enfin, les convulsions qui apparaissent dans les dernières périodes de l'alcoolisme, de l'intoxication plombique et saturnine, etc., sont tout à fait semblables à ce que l'on voit dans l'épilepsie.

Paralysie, *anesthésie*, *hyperesthésie*. — La paralysie des membres supérieurs ou inférieurs, dans les diverses intoxications, coïncide ordinairement avec une diminution notable de la sensibilité. Les malades se plaignent de l'espèce d'engourdissement qu'ils éprouvent dans les pieds et dans les mains. Ils deviennent inhabiles à saisir les objets, et la sensation tactile disparaît progressivement. Dans les intoxications par les céréales altérées, les mêmes faits se produisent. Dans les épidémies d'ergotisme convulsif et gangréneux, les auteurs racontent que chez les individus empoisonnés, les doigts et les orteils restaient comme privés de sentiment, et la circulation ne revenait aux extrémités que sous l'influence d'un travail manuel actif. Le sens du tact était comme aboli, au point que les malades saisissaient des corps brûlants et s'enfonçaient des aiguilles dans les chairs sans éprouver de douleur. Mais bientôt, à cet état anesthésique, succédait un ensemble de phénomènes caractérisés par les spasmes que j'ai déjà signalés, par des crampes et des manifestations tellement douloureuses, qu'on a vu des malades chercher dans le suicide un remède aux maux intolérables qu'ils éprouvaient.

Ce n'est pas seulement chez les buveurs d'alcool et les fumeurs d'opium que l'on observe cet état d'hyperesthésie, mais les intoxications minérales chez les ouvriers qui travaillent le plomb et chez les doreurs sur métaux, les empoisonnements par les céréales altérées (*ergotisme convulsif*), déterminent des phénomènes identiques. Les uns, dit M. Tanquerel des Planches, dans son excellent *Traité des maladies de plomb*, quittent et reprennent alternativement la position horizontale. D'autres se placent transversalement sur leur lit, et en sortent subitement pour se promener en soutenant un instant leur ventre avec leur main; mais bientôt l'activité de la douleur les force à diminuer leur marche; quelques-uns se roulent dans leur lit ou même par terre, se mettent en double et se pelo-

tonnent sur la face antérieure du tronc ou prennent mille autres attitudes aussi bizarres.

On voit, dans les cas de ce genre, se renouveler les scènes des anciennes épidémies convulsives. Quelques-uns de ces infortunés prient leurs camarades de leur monter sur le ventre, et paraissent en ressentir un soulagement momentané. Il faut que l'exacerbation de la douleur atteigne un degré bien remarquable pour que plusieurs de ces malheureux se montrent insensibles à l'action de l'eau bouillante ou des corps brûlants appliqués sur le corps, et que d'autres aient cherché à se suicider. Les auteurs des XVI[e] et XVII[e] siècles font des descriptions lamentables des douleurs éprouvées par les malades dans l'ergotisme convulsif et gangréneux. Les muscles fléchisseurs se contractaient violemment. Les patients, exaspérés par la souffrance, imploraient la pitié des spectateurs pour les aider à étendre leurs membres. Ils éprouvaient par là un soulagement considérable, mais le bien-être n'était que momentané, et la douleur ne tardait pas à se généraliser. Les pellagreux accusent, à une certaine période d'évolution de leur mal, une chaleur insupportable qu'ils comparent à un feu dévorant. Je ne saurais non plus attribuer qu'à l'excès des souffrances qu'ils endurent leur tendance au suicide par immersion. (*Traité des dégénérescences : Troubles de l'intelligence, délire des pellagreux.*)

Hallucinations, délire des idées et des actes. — Je me suis longuement étendu, dans la symptomatologie et l'étiologie, sur les hallucinations et sur le mode de leur production ; j'ai pareillement eu l'occasion de dire quelques mots de la nature du délire et des actes sous l'influence des substances ébriantes ou toxiques, et, dans quelques circonstances, par les miasmes paludéens (1). Je tiens seulement à faire ressortir ici la nature particulière des phénomènes sensoriaux et du délire des idées et des actes que déterminent l'alcool, l'opium et d'autres agents intoxicants.

Si, dans le principe, les substances en usage chez les peuples civilisés comme les plus sauvages, pour produire des sensations agréables, activer la puissance de l'imagination, et donner une expansion plus grande aux mouvements et aux actes, amènent en réalité ce résultat, on ne tarde pas à observer un phénomène inverse, grâce à l'emploi prolongé des mêmes agents et à leur action progressive sur l'organisme. Les hallucinations de nature terrifiante sont ordinairement précédées de troubles sensoriaux

(1) *Illusions-hallucinations*, § VIII, p. 333. — CINQUIÈME ORDRE : *Hallucinations des buveurs d'alcool, des fumeurs d'opium*, p. 372. — *Des causes spécifiques de l'aliénation : alcool, opium*, p. 212. — *Délires et folies par intoxication* (*classification*), p. 263. — *Du délire dans ses rapports avec les fièvres intermittentes*, p. 128. — *Tendances dépravées pour les boissons* (*dipsomanie* d'Esquirol et de Marc), p. 417.

caractéristiques. Les malades se plaignent qu'un voile leur couvre les yeux. On a signalé la cécité transitoire, l'amblyopie et d'autres perturbations des fonctions visuelles. Ils accusent aussi des bruits et des sifflements dans les oreilles, comme seraient les sons d'une cloche ou le chant d'une cigale. L'intoxication par les céréales altérées détermine des phénomènes non moins bizarres. Ils éprouvent dans la tête la sensation comme d'un moulin qui tourne ou de bruits de marteaux.

Les hallucinations sont d'une nature terrifiante. Les buveurs chroniques d'alcool et fumeurs d'opium voient des animaux immondes et des spectres menaçants dont ils cherchent à éviter les approches. C'est sous l'influence de ces visions qu'ils réagissent contre leur entourage, et immolent leurs parents, leurs amis et les inconnus. Les manifestations périodiques de la fureur la plus dangereuse sont le résultat de l'usage prolongé de l'alcool et de l'opium. Si les individus qui en sont réduits à une situation aussi dégradante ont éprouvé les satisfactions momentanées de l'imagination et des sens, ils ne tardent pas à tomber dans la torpeur, l'hébétude, et à succomber dans le dernier degré de la démence, du marasme nerveux et de la paralysie.

Les phénomènes pathologiques de l'ordre intellectuel, physique et moral, chez tous les individus soumis aux causes intoxicantes dont j'ai décrit l'action, ont donc, comme on le voit, un caractère tellement spécial, tant au point de vue des symptômes pathologiques que des lésions spéciales du système nerveux, que je me suis déterminé à créer une variété particulière de vésanies, sous le nom de *folies par intoxication.* D'un autre côté, la *folie alcoolique* étant, de toutes, celle qui se présente le plus souvent à l'observation des médecins, et celle aussi dont l'action agit de la manière la plus fatale par voie de transmission héréditaire, je vais résumer, dans une observation générale, les phénomènes pathologiques que l'on observe chez les buveurs d'alcool. (*Conséquences héréditaires des tendances alcooliques des parents*, p. 579.)

Observation généralisée d'un cas d'intoxication alcoolique.

Les effets désastreux produits par l'abus de l'alcool peuvent se résumer dans l'observation suivante. Un homme, âgé de quarante ans, abusait depuis dix à douze ans des liqueurs alcooliques, au point d'en absorber journellement six ou huit verres. Il paraissait résister assez bien aux effets de ce poison, et sa santé générale n'en était pas notablement altérée. Toutefois, dans les trois ou quatre dernières années, on remarqua des changements inquiétants dans sa constitution, et un phénomène connu

sous le nom de *delirium tremens* fut le précurseur de troubles excessivement graves dans le système nerveux. Bien loin de modifier ses habitudes, cet ivrogne ne fit que s'y plonger d'une manière de plus en plus funeste. Irrégulier dans tous ses repas, son dégoût pour les aliments augmenta dans la proportion toujours croissante de ses libations.

Un tremblement particulier des mains vint à se manifester chaque matin à son réveil. Ce tremblement se renouvelait dans le jour après le moindre effort. Le malade fut le premier à s'apercevoir que ses forces ne répondaient plus aux exigences d'un travail soutenu, et, tout en se plaignant de ce qu'il appelait *l'affaiblissement de ses nerfs*, il ne concevait d'autre remède que celui de doses croissantes d'alcool ; l'excitation factice qui en fut le résultat, lui sembla d'un bon augure, et le remède était d'autant plus fréquemment renouvelé, que notre ivrogne y trouvait la satisfaction de son funeste penchant.

Plus tard, il fut sujet à un trouble nerveux d'une nature spéciale ; il lui semblait par moments qu'un voile s'étendait devant ses yeux. Ce phénomène avait lieu tous les matins, et se renouvelait pendant le jour à la moindre contention de l'organe de la vue. Il éprouvait en même temps un certain tremblement de la langue, et c'était surtout au moment du réveil que l'hésitation dans la parole était appréciable. Le sommeil commença aussi à se troubler ; les nuits devinrent agitées, et les rêves effrayants se succédèrent sans relâche. Il ne s'endormait plus sans ressentir des fourmillements sous la peau des extrémités inférieures, ainsi que des tiraillements et des mouvements convulsifs dans les mollets. Bientôt ces mêmes phénomènes se présentèrent pendant le jour, et leur persistance jetait le malade dans des troubles inexprimables. Il se rendait parfaitement compte de la nature de ses impressions, en se plaignant de sentir des fourmis ou d'autres animaux remonter des extrémités inférieures vers les bras et les mains, et redescendre dans la direction du tronc ; aussi lorsque, sous l'influence d'un redoublement d'énergie, il se livrait à une marche forcée, les tremblements des mains et la faiblesse des extrémités inférieures semblaient momentanément disparaître.

Cependant le malade ne tarda pas à s'inquiéter de cet ensemble de symptômes fâcheux. Avait-il marché dans la journé plus qu'à l'ordinaire, ses genoux s'entre-choquaient lorsqu'il se tenait debout, et quand arrivait le soir, la faiblesse était bien plus grande encore. Ses doigts ne pouvaient plus alors serrer les objets que sa main saisissait. Cette diminution dans les forces de la motilité fit de rapides progrès et s'étendit aux muscles de la région lombaire. Il en fut réduit à ne plus pouvoir se tenir ni debout ni assis, et la position horizontale devint sa seule ressource.

A mesure que la paralysie augmentait, la sensibilité générale allait en s'affaiblissant. Les extrémités des doigts et des orteils furent d'abord compromises ; l'engourdissement atteignit ensuite la région dorsale des mains et des pieds, et s'étendit plus tard aux avant-bras et aux jambes. Cette diminution de la sensibilité se changea bientôt en une véritable anesthésie des doigts et des orteils ; elle gagna progressivement les parties supérieures avec cette circonstance remarquable que la sensibilité n'était pas complétement disparue dans la région musculaire interne des bras et la région postérieure des jambes.

Un phénomène d'un autre genre ne tarda pas à se montrer avec l'augmentation de la paralysie et de l'insensibilité musculaire. Le malade éprouva des vertiges ; d'abord il lui semblait qu'il était soudainement plongé dans une obcurité profonde ; puis la crainte de défaillir et de choir s'emparait de lui. Cette crainte, enfin, se changeait en réalité, et s'il ne saisissait à temps les objets environnants, sa chute était inévitable.

Dans cette même période il eut des hallucinations, surtout vers le soir, avant de s'endormir ; il n'était pas rare que le sommeil en fût troublé. Les hallucinations les plus fréquentes étaient celles de la vue, et alors il voyait des figures d'hommes et surtout d'animaux immondes ; parfois aussi il lui semblait entendre des voix. Les pupilles étaient considérablement dilatées et bien plus insensibles à la lumière que dans l'état normal.

Il arriva toutefois que, grâce à l'intervention médicale, il y eut une période de rémission dans l'ensemble de ces symptômes alarmants. Effrayé sur sa propre situation, le malade renonça momentanément à ses fatales habitudes, et l'amélioration dura aussi longtemps qu'il fut possible de lui faire accepter une vie régulière et une hygiène convenable ; mais ses funestes penchants prirent bientôt le dessus, et il récidiva.

Les phénomènes pathologiques antérieurement décrits ne tardèrent pas à reparaître. Les digestions devinrent de plus en plus pénibles, et il en résulta des aigreurs et des vomissements. Le dégoût pour la nourriture augmenta tous les jours aussi, et l'ingestion des aliments était accompagnée d'un sentiment de tension et d'un état d'oppression dans la région de l'estomac. L'amaigrissement fit des progrès rapides, et la peau prit cette teinte blafarde et légèrement jaunâtre si caractéristique chez les individus arrivés à cette période d'intoxication. Les fourmillements des membres se compliquèrent bientôt de mouvements spasmodiques et de crampes dans les muscles des jambes. Le malade ne pouvait mieux comparer ces spasmes douloureux qu'à des commotions électriques, dont les unes, instantanées et fugaces, et les autres, plus

persistantes, amenaient à leur suite des rétractions subites des extrémités. Les crampes existaient surtout dans les muscles des mollets et dans les fléchisseurs des jambes ; la durée en était variée et la douleur plus ou moins vivement ressentie. Les spasmes et les crampes ne tardèrent pas à se généraliser, et la forme convulsive, avec perte complète de la connaissance, vint inaugurer une série de phénomènes de plus en plus inquiétants. Ces convulsions ressemblaient à de véritables accès épileptiques, accompagnés de délire et d'hallucinations. La vision était troublée ; tout effort continu pour fixer la vue sur un point déterminé amenait la confusion des objets ; la lecture devint impossible. La mémoire et l'intelligence n'avaient pas encore complétement disparu, mais les facultés s'affaiblissaient notablement. La famille, justement alarmée, fit de nouveau intervenir l'autorité médicale, et il y eut encore un temps d'arrêt dans cette passion malheureuse. L'amélioration fut telle que l'on put concevoir de justes espérances, mais les précautions prises dans l'intérêt de la direction morale du malade étaient inefficaces. Il aurait fallu depuis longtemps isoler dans une maison de santé cette triste victime de l'irrésistibilité de ses penchants, tandis que ce malade avait malheureusement l'entière liberté de ses actes ; aussi ne tarda-t-il pas à se livrer avec une nouvelle fureur à sa boisson de prédilection. Tous les symptômes anciens reparurent avec une intensité nouvelle, et la douleur, qui jusque-là était intolérable, atteignit bientôt ses limites extrêmes.

C'était dans la soirée, et surtout pendant la nuit, que le malade souffrait horriblement. Au milieu de la journée il éprouvait un moment de rémission, et quelquefois même la douleur disparaissait entièrement ; mais le calme était rarement complet, et la disposition à souffrir se traduisait par un état général d'agitation et d'inquiétude. Alors le patient cherchait en vain par de continuels mouvements de flexion et d'extension à se placer dans la position la plus favorable ; le repos était pour lui de courte durée, et d'intolérables douleurs le réveillaient soudainement de sa torpeur et de son engourdissement. Il comparait ces douleurs à l'action d'un fer brûlant, à celle d'un instrument qui lui arracherait les muscles.

Arrivé à cette triste période, le malade ne devait plus laisser aucun espoir à sa famille. Privé d'ailleurs de son intelligence, réduit par suite de son abrutissement à l'insensibilité morale la plus complète, ses forces diminuaient de jour en jour, et rien ne pouvait plus arrêter la marche progressive et fatale de ces symptômes alarmants. La peau devint parcheminée, les jambes étaient œdématiées, et les fonctions digestives profondément troublées. Le délire, tout en continuant sans interruption, ne se montrait plus néanmoins sous la forme d'exacerbations violentes. Le

patient murmurait entre ses lèvres des mots inintelligibles; son regard était stupide et parfois hagard, sa figure abrutie; et lorsque la mort vint terminer cette triste existence, depuis longtemps déjà les manifestations de la conscience étaient complétement abolies. La paralysie était devenue générale, et cette déplorable victime de l'alcoolisme était tombée dans la dégradation la plus hideuse (1).

§ III. — Traitement des folies par intoxication.

J'ai déjà annoncé que la médecine destinée à combattre les résultats funestes de l'ivrognerie, ainsi que les influences pernicieuses exercées par les arts insalubres, par les émanations délétères des contrées marécageuses et par les constitutions géologiques des différents sols, devait s'adresser à toutes les ressources dont l'hygiène publique, l'administration et la morale peuvent disposer dans l'intérêt de la régénération de l'espèce humaine. On comprend que ce n'est pas à ce point de vue que je désire en ce moment traiter la question. Je ne m'occuperai ici que de l'intoxication alcoolique, des différentes formes de *delirium tremens*, et de la médication que comportent ces états pathologiques, qui ne diffèrent souvent que par leur intensité. Mais, tout en restreignant mon sujet, je suis obligé, dans l'intérêt du diagnostic, du pronostic et du traitement, de faire plusieurs catégories de malades, dans leurs rapports avec les causes spéciales qui les incitent à commettre des excès aussi funestes pour leur santé.

(1) *Traité des dégénérescences*, p. 86. Les auteurs grecs, d'après M. Magnus, ne nous laissent aucun détail sur l'abus des boissons. Hippocrate dit même : « *Si qua intemperantia subest, tutior est in potione quam in esca.* » C'est dans Sénèque qui a dépeint sous des couleurs si vives l'intempérance des Romains, que nous trouvons une description tellement frappante des effets de l'ivrognerie, que l'on ne peut y méconnaître les principaux symptômes que les auteurs modernes ont signalés à propos des effets désastreux de l'alcoolisme chronique.

« De là, dit le philosophe romain, cette pâleur, ce tremblement de nerfs qu'a pénétrés le vin, ces maigreurs par indigestion plus déplorables que celles de la faim; de là cette incertaine et trébuchante démarche, cette allure constamment chancelante comme dans l'ivresse même ; de là cette eau infiltrée partout sous la peau, ce ventre distendu par la malheureuse habitude de recevoir outre mesure; de là cet épanchement d'une bile jaunâtre, ces traits décolorés, ces consomptions, vraies putréfactions d'hommes vivants, et ces doigts retors aux phalanges roidies, et ces nerfs insensibles, distendus ou torpides, ou tressaillant et vibrant sans repos. Parlerai-je de ces vertiges, de ces tortures d'yeux et d'oreilles, du cerveau qui bouillonne et que les vers semblent ronger? *Nervorum sine sensu jacentium aut palpitatio sine intermissione vibrantium. Quid capitis vertigines dicam? Quid oculorum, auriumque tormenta et cerebri æstuantis verminationes?* » (Sénèque, *Epist.* 95, § 16.)

1° L'étude des folies héréditaires nous a appris que certains aliénés sont périodiquement poussés à manifester leur état morbide par des actes délirants. La tendance à se livrer à des excès alcooliques est commune dans cette classe de malades. 2° En dehors de l'influence héréditaire, il est certains états névropathiques, tels que l'hypochondrie et l'hystérie, dont les exacerbations coïncident avec des abus de boisson commis par ceux qui souffrent de ces situations. J'ai déjà signalé dans la partie étiologique les mêmes dispositions maladives chez les femmes enceintes. 3° Les excès de boisson se présentent souvent comme un symptôme très significatif au début de quelques affections cérébrales, et surtout de la paralysie progressive des aliénés. Le diagnostic, dans ces cas, peut présenter quelques difficultés; je vais en parler dans un instant. 4° Enfin l'ivrognerie, avec toutes les conséquences que j'ai décrites, *delirium tremens*, *paralysie*, *anesthésie*, *hyperesthésie*, *crampes*, *convulsions*, *marasme*, *hydropisie*, *délire* et *hallucinations spéciales*, s'observe chez une foule d'individus dont l'état de dépravation mentale doit être attribué à la contagion de l'exemple et à des habitudes devenues invétérées. Ces causes déterminent toutes les conséquences de la maladie qui nous est connue maintenant.

Pronostic de l'ivrognerie transmise par hérédité. — Le pronostic de cette sorte de dépravation dans les actes est des plus graves que je connaisse. Il n'y a qu'à se reporter dans ces cas à tout ce que j'ai dit des manifestations maladives périodiques de ces sortes de malades et des tendances irrésistibles qui, dans la phase d'activité de leur affection, les poussent à commettre des actes dépravés. Sous le titre de *Monomanie d'ivresse par suite d'inconduite et de prédisposition nerveuse*, M. le docteur Girard de Cailleux décrit, dans le quatrième volume des *Annales médico-psychologiques* (p. 218), un cas de ce genre chez un jeune homme que ses parents furent obligés de séquestrer. Ce malheureux, malgré des promesses solennelles, malgré les résolutions les mieux arrêtées, ne cessait de succomber, lorsqu'il était libre, à ses funestes penchants. Il est à remarquer que ce n'est pas ordinairement chez les malades de cette catégorie que l'on observe le *delirium tremens*. J'ai essayé, comme le savant médecin d'Auxerre, à employer les influences morales les plus puissantes pour guérir ces aliénés héréditaires, et j'avoue avoir ordinairement échoué dans mes efforts.

Des tendances alcooliques dans leurs rapports avec des états névropathiques. — On ne se douterait pas que l'hypochondriaque, si préoccupé des intérêts de sa santé, puisse se livrer quelquefois à des excès inouis de boisson. On a désigné bien à tort sous le nom de *dipsomanes* un

certain nombre d'individus dont la guérison ne peut être obtenue qu'à la condition de combattre la névrose à l'influence de laquelle est due la propension à commettre des excès alcooliques. J'ai connu de ces malades qui, dans le système de leurs appréciations erronées, croyaient devoir user de toniques et d'excitants pour améliorer leur état de souffrance. Ils commençaient d'abord par user modérément de vins généreux, puis arrivaient progressivement à absorber des quantités énormes de spiritueux et surtout d'absinthe. On peut à peine croire les excès dont sont capables ces malades systématisateurs.

Un jeune hypochondriaque, désespéré de ne pouvoir guérir *ses maux d'estomac et ses défaillances* par les toniques, avait pris le parti de se détruire ou de s'abrutir par l'alcool : je me sers de ses propres expressions. Il lui était arrivé d'absorber dans sa journée jusqu'à un litre de kirsch dans lequel il avait fait infuser du tabac et d'autres plantes narcotiques. Mais il avait à peine réussi à se procurer une légère excitation suivie de prostration et de stupeur, tant il est fréquent de voir les poisons les plus violents neutralisés par l'état névropathique des malades. Ne pouvant parvenir à *s'abrutir complétement*, il avait pris le parti de se suicider. Je fus assez heureux de faire triompher dans ce cas les grandes ressources du traitement physique et moral. L'isolement fut la première indication à remplir, et le malade se mit volontairement sous une tutelle. Les bains prolongés, l'hydrothérapie, les boissons mucilagineuses, inaugurèrent le traitement. Le malade était d'un tempérament sanguin très prononcé, et je ne reculai pas devant l'application assez fréquente de sangsues à la région de l'estomac pour combattre un état d'irritabilité gastrique. L'usage de la magnésie bicarbonatée modifia heureusement l'état dyspeptique, et, si l'on ajoute à ce traitement l'heureuse influence exercée par les travaux manuels, par la direction intelligente imprimée aux idées et aux sentiments de ce malade, qui était, du reste, d'une docilité et d'une confiance à toute épreuve, on comprendra facilement qu'il ait pu être rendu à la liberté après deux ou trois mois de traitement. Il faut, dans les cas de ce genre, faire non-seulement la part des indications du moment, mais diriger vigoureusement les idées de ces hypochondriaques vers un but d'activité plus raisonnable que celui qu'ils poursuivaient, alors qu'ils étaient livrés, sans contre-poids aucun, à leurs préoccupations maladives. En partant de ces données thérapeutiques, on obtiendra des succès incontestables chez les malades de la catégorie à laquelle je fais allusion.

On n'est pas toujours aussi heureux avec les aliénés hypochondriaques, avec ceux surtout que domine le délire des persécutions et qui sont sous l'influence d'un état névropathique transformé ; ces malades sont soumis

à des accès périodiques de surexcitation nerveuse qui coïncident avec des tendances dépravées. Un homme d'une cinquantaine d'années, un desservant d'une paroisse où il s'était acquis l'estime générale, dut être, sur mon avis, condamné à un isolement illimité. Dans les périodes de rémittence de sa névrose hypochondriaque, il ne conservait de sa maladie qu'un caractère craintif et soupçonneux ; mais dans l'état d'acuité de son mal, il abandonnait ses habitudes de sobriété, parcourait les pays environnants, hantait les cabarets les plus mal famés, et se livrait aux débauches les plus crapuleuses. Lorsque la crise était passée, ce malheureux prêtre rentrait dans ses habitudes ordinaires de sobriété; mais il fut le premier à comprendre qu'il ne pouvait réparer les scandales qu'il avait causés : aussi accepta-t-il avec reconnaissance les mesures rigoureuses dont il devint l'objet, et qui avaient pour but d'empêcher la manifestation publique de penchants irrésistibles. Ce n'est pas à dire que dans les asiles ces sortes de malades ne soient, en raison de la maladie spéciale dont ils sont atteints, soumis à des exacerbations périodiques; mais les crises n'ont pas alors les mêmes conséquences, et un traitement approprié à l'état maladif général diminue leur intensité, quand il ne peut en empêcher l'explosion.

Alcoolisme considéré comme symptôme d'une maladie principale. — Les débuts de la paralysie générale se signalent le plus ordinairement par des excès alcooliques ou vénériens. Rien de plus commun alors que de voir attribuer à ces causes l'affection paralytique. Ce n'est souvent que lorsque les malades sont isolés, et, conséquemment, soustraits à l'action de ces causes prétendues, que le diagnostic peut être établi d'une manière définitive. La paralysie suit alors sa marche progressive; le délire des grandeurs se manifeste sous toutes ses formes, et la maladie ne tarde pas à tendre vers sa terminaison fatale. Ce n'est pas à dire non plus que l'alcoolisme ne puisse, par lui-même, déterminer des accidents paralytiques et un délire avec prédominance d'idées de grandeurs. J'ai fait ressortir cette conséquence pathologique ; mais je dois ajouter que le pronostic ne comporte pas alors une signification aussi grave, et le traitement n'est pas, dans ces cas, au-dessus des ressources de l'art. Je reviendrai sur ce fait dans la description des *affections cérébrales idiopathiques*, et poserai, avec le diagnostic différentiel, les indications du pronostic et du traitement.

Delirium tremens, traitement : opiacés, saignées, méthode expectante. — Le délire des ivrognes a reçu diverses dénominations. Dans un essai sur le *delirium tremens* par M. le docteur Bougard, ancien interne des hôpitaux de Bruxelles, ce médecin rejette le mot de *delirium tremens*,

parce que le tremblement manque quelquefois. Il n'adopte pas non plus le mot d'*encephalitis tremefaciens* de quelques auteurs, qui implique une inflammation dont il n'existe parfois aucune trace. Enfin, les désignations de *delirium non inflammatorium*, de *dipsomanie*, *œnomanie*, *mania a tremulentia*, *mania a potu*, consacreraient, d'après le même médecin, des erreurs scientifiques. Il s'en tient donc à la dénomination de *delirium potatorum*, qui, selon lui, peut s'appliquer à tous les cas. Ce qu'il y a de plus certain, d'après la description que nous avons faite nous-même de cette maladie, c'est que les différents noms qu'on lui a donnés représentent la même entité pathologique avec des manifestations plus ou moins intenses. Les unes peuvent être combattues efficacement, les autres sont tellement formidables, que la mort en est le résultat certain; mais, qu'il y ait ou non tremblement ou mouvement fébrile dans le délire des ivrognes, nous conserverons à certaines conséquences de l'intoxication alcoolique le mot de *delirium tremens*, au moyen duquel tous les médecins s'entendent sur la maladie qu'il s'agit de traiter.

La terminaison ordinaire du *delirium tremens* simple, qui guérit par le repos des malades, par l'emploi des boissons acidulées, rafraîchissantes, et auxquelles on peut ajouter avec succès de légers laxatifs, tels que la magnésie, a fait penser à quelques auteurs que la méthode expectante était le meilleur moyen de traitement à adopter. Quelques-uns, et entre autres M. le docteur Dupeyre, dans sa thèse sur le *delirium tremens* à l'état aigu (Paris, 1844), exagérant peut-être la méthode expectante, proscrivent complétement l'opium et la saignée, et veulent que l'on s'en tienne aux grands bains et aux purgatifs.

Entre l'emploi exclusif de l'opium et sa prohibition il est un juste milieu à tenir, lorsque surtout le *delirium tremens* se complique de cachexie et d'un délire subaigu, avec mouvements incohérents, mussitation et tendance à l'agitation; l'opium peut avoir alors un avantage incontestable, et j'ai recours, dans son administration, à la formule suivante de M. le docteur Bougard :

Mucilage de gomme arabique	120 grammes.
Extrait aqueux d'opium.	0,10 centigr.
Sirop de mûres.	30 grammes.

A prendre par cuillerées d'heure en heure.

Si le lendemain le délire continue, on peut doubler la dose du médicament, et les jours suivants, s'il y a lieu, la potion est augmentée de la quantité d'opium prescrite la première fois.

Si le malade refuse de prendre l'opium, on peut avoir recours aux

lavements contenant 30 à 40 gouttes de laudanum de Sydenham. Dans tous les cas, je ne puis trop recommander de tenir le ventre libre au moyen de légers laxatifs ou de lavements, car une accumulation trop grande d'opium dans les intestins du malade pourrait, à un moment donné, déterminer une véritable intoxication.

Un homme âgé de trente-sept ans entra dans le service de M. Monneret; il était en proie à une violente agitation avec hallucinations, et l'on dut lui mettre la camisole. L'ignorance de la cause de la maladie fit d'abord adopter une méthode expectante qui n'amena aucune sédation; ce n'est que lorsque la cause du délire fut connue que l'administration d'une potion renfermant 25 centigrammes d'opium, et continuée pendant quatre à cinq jours, fit cesser les accidents. (*Gazette médicale*, novembre 1842.)

Dans quel cas maintenant faut-il employer la saignée? Établissons d'abord que dans les hôpitaux ordinaires et dans les hospices consacrés aux aliénés, on a bien plus souvent affaire à l'état cachectique (*cachexia potatorum*) qu'à la fureur qui complique l'intoxication alcoolique. Il est inutile d'insister sur les contre-indications de la diète et de la saignée dans des occurrences pareilles. Les personnes atteintes de *delirium tremens*, dit M. le docteur Falret, « ne doivent pas être soumises à une diète rigoureuse, surtout si l'appétit se manifeste; bien plus, chez les sujets débiles, on accélère la cessation du délire à l'aide d'eau rougie et d'un peu de vin pur. L'usage des stimulants diffusibles, du vin, des spiritueux, des teintures opiacées, devient encore plus impérieux, à doses sagement mesurées, lorsque le délire survient chez les ivrognes et les opiophages, par suite de l'abstinence d'alcooliques ou d'opium. (Falret, *Du délire*, p. 49.)

Dans un travail sur l'*hydropisie des aliénés buveurs, et de sa guérison par l'usage modéré du vin et de l'eau-de-vie*, M. le docteur Brierre de Boismont cite plusieurs guérisons obtenues chez des buveurs hydropiques et réduits à l'état de marasme et de cachexie, en suivant ces sages indications (*Gazette des hôpitaux*, 8 août 1844). Mais la difficulté est, très souvent, d'obtenir la tolérance des aliments chez les alcoolisés chroniques, dont les fonctions digestives sont d'ordinaire profondément altérées.

Il est maintenant une autre situation des plus périlleuses, et que l'on peut appeler, avec M. le docteur Delasiauve, le *delirium tremens* à forme subaiguë, et qui semble nécessiter, de prime abord, les saignées générales ou locales. « Ce qui distingue cette forme, dit le savant médecin de Bicêtre, c'est la prodigieuse activité nerveuse. Le malade n'a ni paix ni trêve; aucune partie de son corps n'est exempte d'agitation ; les membres

tremblent. Vultueuse, rouge, violacée même, la face grimace par le frémissement prononcé de ses muscles ; les yeux roulent dans leur orbite; la peau, chaude et brûlante, s'humecte d'une sueur profuse, visqueuse, exhalant parfois une odeur alcoolique. La langue peut conserver sa fraîcheur naturelle ; elle est plus souvent desséchée sur ses bords, à sa surface, et couverte, de même que les lèvres, de croûtes fuligineuses. Communément la soif est vive, inextinguible, la respiration plus ou moins gênée. L'altération des traits indique une prostration profonde; quant au pouls, il est parfois accéléré et déprimé ; d'autres fois il contraste par son rhythme presque normal avec l'ensemble des symptômes. » (Delasiauve, *Revue médicale*, 30 avril 1852.)

Quand des situations pareilles se compliquent d'accès convulsifs, épileptiformes, de grincements de dents, de mouvements de diduction dans les mâchoires, et quelquefois d'une sorte de constriction tétanique qui fait que les malades brisent entre leurs dents les vases dans lesquels on leur donne à boire ; lorsqu'il y a turgescence dans les vaisseaux, et que l'on observe tous les symptômes qui accompagnent la congestion, il est incontestable, quels que soient les exemples malheureux cités par les auteurs, que la saignée est indiquée. J'ai vu des malades supporter, dans ces cas, des déperditions énormes de sang, et guérir (1). Je ne me contente pas de la saignée générale, et j'applique des sangsues derrière les oreilles d'une manière à peu près continue, et j'agis en même temps sur le tube intestinal par des boissons laxatives. On se gardera toutefois de porter un pronostic favorable dans des situations pareilles, alors même qu'après les accidents les plus alarmants de la nature de ceux que je décris, il arriverait des périodes de rémittence avec retour à la raison. J'ai vu, au moment où l'on s'y attendait le moins, des malades redevenus plus calmes, être comme foudroyés par une nouvelle explosion de tous les symptômes propres à l'intoxication alcoolique : délire furieux, convulsions, hallucinations d'une nature terrifiante, et puis torpeur, anéantissement extrême, prostration suivie d'une terminaison fatale.

En présence de lésions peu considérables offertes par le cerveau dont les membranes, dans quelques cas de ce genre, étaient un peu plus

(1) Dans le répertoire des observations inédites des *Annales*, t. I, p. 510, M. le docteur Vinchon cite deux exemples très remarquables de guérisons obtenues dans ce cas. Il s'agit d'abord d'un homme de cinquante-cinq ans, tonnelier à l'Entrepôt, chez lequel la saignée n'eut jamais aucun inconvénient, quoiqu'on lui eût tiré parfois jusqu'à cinq à six palettes de sang. Des saignées copieuses avaient été aussi employées avec succès chez un limonadier âgé de quarante-quatre ans, et qui depuis quatorze ans s'adonnait avec excès aux boissons alcooliques.

injectées seulement qu'à l'état ordinaire, quelques auteurs (1), et en particulier le savant médecin suédois, M. le docteur Magnus Huss, admettent une *espèce d'action spécifique* de l'alcool sur le cerveau. Je ne vois rien qui puisse faire rejeter d'une manière absolue cette théorie dans ces cas extrêmes, où, chez l'individu empoisonné, l'existence s'éteint au milieu des convulsions les plus formidables, sans que les lésions trouvées dans le cerveau soient de nature à expliquer de pareilles manifestations morbides. Le même phénomène s'observe à propos de l'action exercée par d'autres agents intoxicants. On sait que le *virus rabique* peut produire de véritables accès maniaques avec fureur, sans que les lésions trouvées à l'autopsie puissent expliquer la violence des actes et le désordre extrême des idées et des actes.

Quelques réflexions sur le traitement moral appliqué aux individus dominés par leurs funestes penchants alcooliques termineront ce que j'ai à dire sur les folies par intoxication. La croyance à l'inefficacité de toute influence morale sur les malades dominés par cette détestable tendance est malheureusement chose trop universellement admise pour que l'on puisse espérer combattre de prime abord, et avec succès, un pareil préjugé. Je ne parlerais pas de l'emploi de l'eau chaude mélangée d'une partie d'alcool avec addition d'émétique ou d'ipéca, si ce moyen n'avait pas été conseillé par de célèbres médecins, afin de guérir les alcoolisés par le dégoût que doit amener un breuvage aussi nauséabond. Que cette méthode ait paru avoir quelques succès dans les hôpitaux des pays qui fournissent beaucoup d'alcoolisés, cela est possible, mais on ne pourra

(1) Chez une jeune femme de vingt-quatre ans, qui nous a été amenée dans le dernier degré de fureur et de délire alcoolique, et qui succomba deux jours après son entrée, voici ce que j'ai trouvé. Il est bon de constater d'abord que, sous l'influence de chagrins domestiques, cette femme, qui était débitante de boissons, se livrait depuis plus d'un an, et en cachette, à ses funestes penchants.

L'amaigrissement était extrême ; le cadavre présentait l'état de marasme et de cachexie. Les yeux étaient profondément enfoncés dans leurs orbites. Nous constatâmes une grande opacité de l'arachnoïde. Cette membrane adhérait avec la dure-mère, surtout à la partie antérieure des hémisphères cérébraux. Il existait aussi une infiltration sous-arachnoïdienne considérable. Les poumons étaient sains, très perméables à l'air (cependant dans les cas de ce genre il n'est pas rare de les trouver congestionnés). Le cœur, les reins, la rate, ne présentaient aucune trace de phlegmasie ou de lésion fonctionnelle. Mais le foie était considérablement hypertrophié ; il avait un tiers de son poids en plus qu'à l'état normal. Il était d'une teinte jaune uniforme, et les granulations rouges avaient disparu. La membrane muqueuse de l'estomac était considérablement injectée. Le canal intestinal nous offrait en divers endroits des plaques rougeâtres et tous les signes d'une entérite chronique. (*Extrait des registres médicaux de Saint-Yon.*)

atteindre par ce procédé les individus qui vivent dans leurs familles et qui savent se soustraire à l'autorité médicale.

Faut-il donc désespérer d'exercer, sur un certain nombre d'individus aux penchants alcooliques prononcés, une influence morale d'une nature préservatrice et curative? Je ne le pense pas. Je pourrais citer plus d'un exemple où des malheureux qui avaient cédé à des entraînements primitifs, ont, grâce au concours moral de leurs médecins, lutté avec énergie et avec succès contre des penchants que l'on avait crus irrésistibles. Il est arrivé, dans quelques circonstances, que l'isolement volontaire et prolongé auquel ils se sont condamnés dans une maison de santé a consolidé une guérison dont le point de départ était déjà dans la volonté ferme qu'ils avaient de changer de conduite. Mais, en dehors de ce concours volontaire de leur part, je pense que, dans un très grand nombre de circonstances, l'autorité ne devrait pas attendre le certificat confirmatif de la folie pour ordonner l'isolement de ceux chez lesquels les excès de boissons alcooliques ont passé à l'état d'habitude chronique.

CHAPITRE III.

FOLIES HYSTÉRIQUE, ÉPILEPTIQUE, HYPOCHONDRIAQUE.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

L'histoire des folies héréditaires et des folies par intoxication nous indique la méthode à suivre dans l'étude des folies *hystérique, épileptique, hypochondriaque*.

Cette méthode est simple en ses procédés; elle consiste à trouver dans la maladie que l'on décrit les caractères de son origine et les signes auxquels on la distingue de toute autre affection du cadre nosologique. Je vais donc, en ce qui touche la nouvelle variété des folies soumises à notre observation, démontrer comment les névroses connues sous les noms d'*hystérie*, d'*épilepsie*, d'*hypochondrie* (1), produisent, dans l'organisation

(1) J'accepte ces termes avec les idées qu'y attache la généralité des médecins. On comprendra facilement qu'en traitant des folies hystérique, épileptique, hypochondriaque, je ne puisse entrer dans des détails sémiologiques à propos de l'étiologie de ces névroses, de leur nature, de leur marche, de leur terminaison, de leur traitement. Un tel plan exigerait autant de monographies distinctes. J'aurai soin seulement d'indiquer les sources où les médecins devront puiser s'ils veulent avoir une idée complète de cette matière. Je puis dire d'avance que les traités sur l'hystérie de MM. Dubois (d'Amiens), Landouzy,

de ceux qui en sont affectés, des transformations maladives d'un ordre pour ainsi dire nouveau.

En effet, tant que les névroses précitées se maintiennent dans les limites d'une action pathologique déterminée, on observe bien, il est vrai, une série, un enchaînement de phénomènes morbides d'une nature spéciale affectant le système nerveux et ses fonctions, mais on n'est pas en droit d'affirmer que l'individu souffrant est atteint de folie. Prenons un exemple dans l'hystérie : ce que j'en dirai, du reste, peut également s'appliquer à l'épilepsie et à l'hypochondrie.

En présence des perturbations si complexes que l'on observe dans l'hystérie, on peut affirmer que cette névrose épuise, pour ainsi dire, la série de toutes les lésions qui peuvent atteindre le système nerveux. C'est un cercle immense dont chaque point de circonférence correspond à une lésion, à un trouble, à une souffrance d'un ordre parfaitement défini.

L'hystérie peut se présenter d'abord sous sa forme la plus simple et la plus éphémère. Ce peut n'être qu'une simple convulsion nerveuse avec pleurs, sanglots, éructations, étouffements précédés de malaise et de céphalalgie. On observera, il est vrai, des symptômes d'anesthésie, d'hyperesthésie et de paralysie, il existera même une sorte d'état extatique transitoire; mais ces phénomènes n'auront qu'une durée limitée, et le malade, après avoir subi une ou deux attaques de ce genre, les verra disparaître sans que la santé générale ait été chez lui essentiellement compromise.

Dans d'autres circonstances, l'hystérie, quoique simple, est permanente et complète. Ce ne sont plus seulement des attaques transitoires qui assaillent le malade, ce sont des états névropathiques fixes et durables avec tous les caractères propres aux affections nerveuses : exaltation et rémissions, troubles des fonctions et perversions de la sensibilité.

Enfin, on connaît les complications de cette singulière névrose et l'ensemble vraiment formidable des symptômes qui révèlent sa présence. L'hyperesthésie n'atteint pas seulement les surfaces cutanées, mais elle s'irradie jusque dans la profondeur des muscles, et n'épargne pas les parties charnues qui constituent les parois des cavités splanchniques (*myosalgie*). Tantôt la douleur se fixe dans les muscles de la région épigastrique, au point que les hystériques, au plus fort de leurs convulsions, cherchent à se frapper ou à s'arracher l'épigastre (*épigastralgie*); tantôt elle a son siége le long des apophyses épineuses des vertèbres et dans les

Briquet, que l'important ouvrage de M. le docteur Delasiauve sur l'épilepsie, et que les monographies de MM. Brachet et Michéa sur l'hypochondrie sont les travaux originaux que les médecins consulteront avec le plus de fruit.

muscles puissants qui, de chaque côté, remplissent les gouttières vertébrales (*rachialgie*).

Il n'est pour ainsi dire aucun muscle, ou, si l'on veut, aucun appareil musculaire qui, chez les hystériques, échappe à l'impressionnabilité douloureuse. La *pleuralgie* est l'expression des souffrances qui occupent l'un ou l'autre côté du thorax, et la *cœlialgie*, sur laquelle M. Briquet a particulièrement porté l'attention dans ces derniers temps, occupe l'épaisseur des parois abdominales. Les seuls noms de *thoracalgie*, *arthralgie*, indiquent les douleurs que les hystériques ressentent dans les muscles de la partie antérieure du thorax, ainsi qu'au niveau de certaines articulations.

Mais l'hyperesthésie ne s'attaque pas seulement au système musculaire, elle peut atteindre les organes des sens qui acquièrent une finesse dont on ne peut, dit M. Monneret, avoir une idée quand on n'a pas observé les hystériques. « J'ai vu, dit M. le docteur Briquet, une jeune femme qui pouvait, lorsqu'elle était surexcitée, lire les yeux presque fermés, les paupières ne laissant entre elles qu'une fente très étroite. Ces jeunes filles dont il a été, il y a quelques années, si fort question dans le monde et les sociétés savantes, et qui passaient pour lire les yeux fermés, n'étaient que des hystériques avec hyperesthésie des nerfs optiques (1). » La même exaltation s'observe pour les sens de l'ouïe, de l'odorat, du tact, et donne naissance, ainsi que je l'ai démontré dans la symptomatologie, aux hallucinations les plus variées.

« Lorsque l'hyperesthésie, ajoute M. Briquet, attaque le larynx et la partie supérieure de la trachée-artère, il en résulte quelques phénomènes particuliers dont les plus importants sont la toux hystérique, la suffocation pseudo-croupale, l'asthme. » Sydenham avait déjà porté l'attention sur le phénomène de la toux hystérique, et M. Lasègue a donné dans les *Archives de médecine* une monographie complète de ce symptôme important. Enfin, l'hyperesthésie des voies digestives, celle des intestins, des reins, de la vessie, de l'utérus, détermine des névroses particulières qui, sous les noms de *gastralgie, entéralgie, néphralgie, cystalgie, hystéralgie*, demandent des soins particuliers, et font si souvent le désespoir des médecins.

Mais si l'on veut avoir une idée complète des phénomènes morbides

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, p. 247. Paris, 1859. — Voyez ce que j'ai dit dans la SYMPTOMATOLOGIE : *Hyperesthésie, anesthésie chez les aliénés*, § VI, p. 314. — *De l'anesthésie chez les hystériques*, p. 321 et suiv. — *De l'augmentation de l'activité intellectuelle chez les aliénés, et particulièrement chez les hystériques*, p. 427 et suiv. de cet ouvrage.

que l'hystérie entraîne à sa suite, on est rigoureusement obligé de parcourir le cercle des symptômes opposés à ceux dont je ne puis que donner l'indication bien sommaire. A côté de l'hyperesthésie, vient se placer l'anesthésie, qui atteint non-seulement les parties superficielles, mais les parties les plus cachées de l'économie, et qui n'épargne pas non plus les organes des sens. L'hémiplégie et les paralysies des muscles, des organes et appareils organiques, tiennent une place importante dans la symptomatologie de cette singulière affection. Enfin, ses complications diverses nous mettent en présence de phénomènes qui intéressent non-seulement les fonctions physiologiques, mais encore les fonctions intellectuelles et morales. Je fais allusion d'une part aux borborygmes, aux palpitations, aux constrictions, aux spasmes des voies aériennes, qui vont jusqu'à déterminer la suffocation, les aboiements, les miaulements ; d'une autre part, je fixe d'avance l'attention sur les troubles et les perversions plus ou moins transitoires de l'intelligence et des sentiments, déterminés par les attaques de spasmes, de syncopes, de convulsions, d'épilepsie, de catalepsie, d'extase, de somnambulisme, qui, dans les cas extrêmes, forment le complément des souffrances nerveuses que l'on observe dans l'hystérie.

Voilà certes tout un ordre de symptômes maladifs qui nous font voir les dangers que peut courir l'intelligence des individus affectés d'hystérie. La description des troubles du système nerveux chez les épileptiques et chez les hypochondriaques ferait naître la même réflexion. Toutefois il peut paraître étrange que le terme de *folie épileptique* appliqué à l'état mental de quelques individus qui souffrent de cette affection, et que celui de *folie hypochondriaque* sous lequel on désigne les anomalies et transformations incroyables de cette névrose, n'aient pas consacré d'une manière universelle le terme de *folie hystérique*, éminemment propre à préciser un état mental qui puise dans l'hystérie, ainsi que je vais le démontrer dans un instant, ses caractères essentiels.

Je m'explique néanmoins, jusqu'à un certain point, cette anomalie. L'observation nous apprend, en effet, que si l'intelligence est momentanément suspendue au milieu des désordres extrêmes auxquels le système nerveux est en proie dans les attaques de convulsion, de spasme, d'extase, de catalepsie, elle peut récupérer tous ses droits, la crise étant une fois passée. On a vu, d'un autre côté, des malades réduits au dernier degré de marasme à la suite de crises hystériques ayant duré depuis des années avec complication de paralysie et de paraplégie, et qui cependant ne pouvaient passer pour aliénés, malgré l'irritabilité et l'irrégularité qui présidaient aux actes de la vie intellectuelle.

Je ne veux pas critiquer non plus la substitution du mot *délire* au mot

folie dans ces singulières aberrations de l'intelligence dont les auteurs, des siècles derniers surtout, nous ont laissé la description à propos des convulsions épidémiques. La situation mentale des jeunes filles, des femmes qui se croyaient possédées du diable, pouvait recevoir des interprétations diverses, lorsque le délire éclatait sous une influence générale. Je pense aussi que l'on a raison de ne pas donner le nom de folie aux irrégularités extrêmes de caractère, aux innombrables anomalies de l'intelligence et perversions des sentiments chez des personnes affectées depuis longtemps de névrose hystérique. Mais, ces réserves une fois faites, je ne puis passer sous silence une espèce particulière de vésanie qui offre à l'observateur un caractère fixe et permanent, et qui, ainsi que je le disais, se rattache d'une manière intime à l'hystérie, et puise dans cette névrose ses caractères essentiels et fondamentaux. La folie hystérique existe au même titre que la folie épileptique et que la folie hypochondriaque; c'est ce que je vais démontrer dans les paragraphes qui suivent.

§ II. — Folie hystérique, ses symptômes, ses caractères; marche et terminaison de la maladie.

Parlons d'abord du délire comme transition à l'idée qu'il est juste de se faire de la folie hystérique. « Le délire se voit assez fréquemment chez les hystériques, dit M. Briquet; on le trouve, ajoute cet auteur, dans deux circonstances différentes. Le plus souvent il accompagne les autres formes d'attaque comme phénomène secondaire; quelquefois au contraire le délire est le fait dominant, il constitue l'attaque et ne s'accompagne que des accidents hystériques ordinaires. » (Briquet, *loc. cit.*, p. 428.) Cette première espèce de délire est ordinairement la conséquence des convulsions hystériques, et on l'a vue régner épidémiquement à certaines périodes historiques; j'en ai parlé en différents endroits de cet ouvrage (1). Quant au délire qui constitue l'attaque et qui est le fait dominant, les auteurs en citent d'assez rares exemples, mais il n'est pas de médecin versé dans la spécialité des affections nerveuses qui n'en ait observé un certain nombre. Seulement il est bon de faire remarquer que l'instantanéité avec laquelle apparaît le phénomène, que la rapidité avec laquelle il disparaît, ne fixent pas assez l'attention des praticiens. Ceci est un tort; car nous allons voir dans un instant la gravité du pronostic de l'hystérie, surtout lorsque les attaques ont lieu dans l'extrême jeunesse et qu'elles coïncident avec

(1) *Influence du milieu social sur la forme du délire*, p. 19. — *Interprétation donnée dans le moyen âge aux phénomènes maladifs que l'on observe chez les aliénés*, § II, p. 38 et suiv. de cet ouvrage.

une menstruation trop précoce. Toujours est-il que ces attaques s'observent le plus ordinairement chez de jeunes sujets, et principalement chez ceux dont l'intelligence est très avancée ; c'est là encore un fait sur lequel j'appelle l'attention des médecins, des parents et des instituteurs de la jeunesse. M. Briquet a remarqué que ces attaques d'hystérie naissent ordinairement à l'occasion d'une émotion, ou d'un trouble quelconque accidentellement survenu; mais je puis affirmer que le plus souvent elles se manifestent spontanément, ou bien encore, pour me servir d'un langage étiologique plus rigoureux, elles se produisent sous l'influence de la moindre cause intercurrente, et cela en raison de la prédisposition des sujets. Cette prédisposition elle-même tient à une double cause : le tempérament nerveux des malades et l'hérédité. Je vais citer quelques exemples de ce délire hystérique, qui, pour être transitoire et fugace, n'en est pas moins le premier anneau de la chaîne à laquelle se rattache la folie hystérique qui fait l'objet de nos investigations actuelles. J'emprunte le premier exemple à l'ouvrage de M. Briquet.

1° **Hystérie survenue sous l'influence d'une émotion, d'une passion contrariée ou d'un trouble accidentel.** — Une jeune fille de treize ans, non encore pubère, est prise de tympanite abdominale et de rétention des urines. On veut la sonder, la vue seule de la sonde suffit pour faire partir les urines ; mais, au bout de deux jours, arrivent des attaques de convulsions pendant lesquelles la malade se roule dans son lit, se jette sur les personnes qui l'approchent, et fait des tentatives pour les mordre. Quelques jours après apparaît un resserrement spasmodique du gosier qui empêche complétement toute espèce de déglutition; puis le spasme gagne la langue et les deux mâchoires, qui, se serrant l'une contre l'autre, ne laissent plus les dents s'écarter.

Pour faire cesser ces spasmes, *on essaya de la musique*, qui finit par ennuyer, et alors, sans voir ni entendre, cette jeune personne se précipitait avec une violence extrême vers la porte du jardin, le parcourait avec une vitesse étonnante, suivait tous les contours d'un petit parterre sans manquer une allée, se dirigeait vers le puits avec l'air de vouloir s'y précipiter ; quelquefois elle s'élançait sur les murs et faisait des efforts pour y grimper; elle rentrait ensuite dans sa chambre, frappait fortement, et sans paraître en ressentir de mal, sur les meubles et sur les murailles. Ces accès de délire alternaient tantôt avec des spasmes de la gorge, tantôt avec des convulsions. Dans le cours de cette maladie, tantôt la peau était anesthésiée, tantôt au contraire il y avait de l'hyperesthésie. L'observateur a cru remarquer que le contact des corps inanimés n'était pas ressenti, tandis qu'au contraire celui des corps animés occasionnait

de la douleur. La malade n'éprouva de soulagement qu'à la campagne; et pendant quelque temps, toutes les fois qu'elle rentrait dans son appartement de la ville, elle avait une de ses attaques. Au bout de quelques mois, les accidents se calmèrent. (Delpit de Bergerac, *Journal de la Société de médecine de Paris*, t. XXXIII, p. 129.)

« J'ai vu dans cet état, dit M. Briquet, des enfants chanter des chansons entières que leur mémoire leur rappelait. J'ai été appelé, ajoute le même auteur, pour voir une jeune personne de dix ans qui était déjà hystérique et qui était atteinte de sa première attaque de délire. Ce délire lui était survenu après qu'on avait voulu lui faire une ablution à l'eau froide. La vue de l'éponge mouillée lui donna aussitôt une attaque de délire pendant laquelle elle voyait toujours avec horreur l'éponge s'approcher d'elle, ainsi que l'homme noir qui la tenait. Elle tendait les bras en avant, comme une personne qui veut éloigner un objet qui l'épouvante, et, du reste, elle faisait pendant toute son attaque des enfantillages semblables à ceux que faisait la jeune fille de Delpit. Les accès de délire se répétèrent tous les jours pendant quelques mois, et toujours sous la même forme; tout objet de couleur foncée ramenait une attaque de ce délire. » (Briquet, *ouvr. cit.*)

On voit déjà dans ces faits l'instantanéité avec laquelle se développe le délire, ainsi que la manifestation non moins subite d'actes qui peuvent devenir dangereux. J'ai vu, chez des filles hystériques, le penchant au suicide faire explosion avec une soudaineté effrayante. Consulté, un jour, pour une jeune personne de dix-neuf ans devenue hystérique sous l'influence du dépit que lui causa un mariage ajourné, je conseillai l'isolement et un séjour momentané dans une institution hydrothérapique. Nous avons déjà vu, en effet, par les exemples cités, qu'un simple changement de lieu a parfois suffi pour interrompre les attaques. La proposition fut acceptée avec joie par la jeune personne, dont l'état nerveux était aggravé par les exigences et les soins irrationnels d'une mère qui était elle-même névropathique, et qui attribuait la situation de sa fille à un caractère capricieux qu'il fallait réprimer avec une grande sévérité. La translation dans la maison de santé allait s'opérer, au grand contentement de la malade, lorsqu'une détermination nouvelle de la mère, motivée avec beaucoup d'aigreur, changea les dispositions qui venaient d'être prises. Aussitôt je fus témoin d'une crise hystérique formidable: la malade délirait avec fureur; elle s'échappa même de nos mains, et se dirigea avec rapidité vers une fenêtre, qu'elle aurait franchie si l'on n'était heureusement arrivé à temps pour empêcher ce suicide.

Je vais continuer à suivre l'évolution des phénomènes hystériques dans

le jeune âge, et démontrer leur filiation avec la folie qui fait le sujet de nos études actuelles. L'exemple qui suit se rapporte encore à une vive émotion morale subie dans la première jeunesse.

« Une jeune fille de dix-sept ans, dont j'ai donné l'observation complète dans mes *Études cliniques*, était née à la campagne, et, quoique accoutumée de bonne heure à de rudes travaux, elle n'en était pas moins très impressionnable et très nerveuse, ce qui l'exposait aux plaisanteries de ses frères et des jeunes filles de l'endroit. Elle était en outre chlorotique et mal réglée ; elle avait des spasmes, des étouffements et le moindre bruit la faisait tressaillir. Un jour, ses frères, qui étaient bûcherons, l'abandonnèrent au milieu des bois, prétendant que leur intention était de l'aguerrir contre les frayeurs qu'elle éprouvait. Mais, lorsqu'après une absence prolongée et inquiétante, ils vinrent la rechercher, ils la trouvèrent gisant froide et inanimée sur le sol. On eut beaucoup de peine à la faire revenir, et, à dater de ce moment, elle parcourut le cercle entier des phénomènes morbides de l'hystérie. Dans ses accès de délire, qui étaient fréquents, elle chercha plusieurs fois à incendier la maison paternelle, et comme elle vivait dans un milieu où régnait un esprit de grande superstition, on ne tarda pas à attribuer à l'obsession démoniaque les accidents hystériques qu'elle éprouvait. Pendant les cérémonies de l'exorcisme, la jeune malade ne cessa d'injurier le prêtre et de scandaliser les assistants par ses cris, ses jurements, ses vociférations.

» Lorsqu'on amena cette fille à notre asile, elle était paraplégique, et elle éprouvait tous les accidents consécutifs à l'hystérie : spasmes, convulsions, toux hystérique, hémoptysies effrayantes, délires périodiques, etc. Je citerai dans un instant tout ce qui fut employé pour la guérison. Celle-ci ne s'inaugura d'une manière complète qu'après plus de deux ans d'un traitement où il fallut continuellement diriger nos efforts vers les indications les plus pressantes de ce singulier état névropathique. » (*Études cliniques*, t. II, p. 202.)

Ce cas est l'exemple le plus complet que je possède d'une folie hystérique avec tous les phénomènes nerveux pathologiques qui accompagnent cette névrose, tels que spasmes, étouffements, convulsions, anesthésie, hyperesthésie, paralysie, toux, hémoptysies, troubles sensoriaux de toute espèce. J'insiste sur ce point pathologique très important de la folie hystérique, car la suite nous démontrera que cette vésanie a d'autant plus de chances de s'établir que les phénomènes morbides propres à l'hystérie sont moins saillants. Dans les nombreuses observations de folie hystérique que je possède, il a suffi de quelques crises hystériques qui se sont produites dans le jeune âge pour faire naître une fatale prédisposition à

délirer ultérieurement dans le sens des actes extravagants que je vais signaler comme formant un des caractères essentiels de la folie hystérique. La névrose qui est le point de départ des perturbations étranges de l'ordre intellectuel et moral que l'on observe chez ces malades existe, dans la plupart des cas, à l'état larvé, et ne se manifeste que par les symptômes qui en révèlent la présence à l'observateur attentif. J'ai vu des malades hystériques réduites, après des années de souffrance et de crises nerveuses de toutes sortes, au dernier degré du marasme paralytique et n'ayant jamais présenté aucun des caractères de la folie qui nous occupe. On ne peut, en effet, ainsi que je l'ai déjà fait observer, donner ce nom aux irrégularités de caractère de ces malades, à leur irritabilité, lorsque du reste la raison est intacte et que les sentiments sont conservés.

2° Folie hystérique dans ses rapports avec les prédispositions héréditaires léguées par les parents, avec l'exagération du tempérament nerveux propre aux malades.— A. La jeune Élisa C..., née d'une mère intelligente, mais d'un père à esprit borné et au tempérament disposé aux convulsions, fut réglée à l'âge de douze ans ; son caractère a toujours été maussade, capricieux et fantasque ; elle n'a jamais fait de caresses à ses parents. Elle pleurait et riait sans motif, et se livra de bonne heure à toutes sortes de bizarreries et d'excentricités. Placée chez des demoiselles pour apprendre l'état de couturière, on ne put la garder, tant elle était insolente et grossière en ses paroles. Bientôt se manifesta chez elle la série de ces actes délirants spontanés, propres à ces malades. Un jour, elle se couronna de fleurs, prit une guitare, et annonça qu'elle allait parcourir le monde. Elle se relevait la nuit et lavait son linge dans un vase de nuit ; elle avait des accès convulsifs, poussait des miaulements, cherchait à grimper après les murs, devenait dangereuse en ses actes, et tombait ensuite dans la stupeur, l'hébétement et la dégradation extrême. Ces phénomènes sont périodiques et ont déjà nécessité deux fois l'entrée de la malade à l'asile de Saint-Yon (1).

(1) La spontanéité avec laquelle ces actes s'accomplissent est quelque chose de bien singulier. Une jeune hystérique dînait avec ses parents ; elle quitte la table, et son absence prolongée ayant inquiété sa famille, on se met à sa recherche, on la retrouve dans un bois voisin, occupée à accumuler des pierres pour en faire une espèce d'autel, disant qu'elle va se marier. Elle s'était couronnée de fleurs et avait ôté ses vêtements. Une autre quitte le bras de son père dans une fête de village, et va se plonger dans un ruisseau fangeux. Chez toutes nos jeunes aliénées hystériques de l'asile, j'ai recueilli des faits de ce genre que je regarde comme des symptômes précurseurs. J'ai diagnostiqué la folie d'une hystérique, une grande et belle fille de vingt-quatre ans, pour laquelle j'avais été consulté, par ce seul fait qu'elle jetait violemment son ouvrage, se levait, et ne s'apaisait que lorsqu'elle avait cassé quelques carreaux ou brisé des assiettes. Un jour,

B. Victorine T..., née d'un père ivrogne et d'une mère aux sentiments dénaturés, a été réglée à l'âge de huit ans, et a montré de bonne heure une intelligence remarquable; vers cette époque aussi elle eut des convulsions hystériques. Maltraitée par ses parents à cause de son caractère irrégulier et fantasque, elle s'enfuit de chez elle, se livre au vagabondage et au vol. Condamnée à plusieurs mois de prison, elle tombe dans la stupeur, et nous est envoyée comme atteinte d'*idiotie congénitale*. Mais bientôt, dans notre asile, la folie hystérique de cette jeune fille se révèle avec ses caractères essentiels. Elle sort subitement de sa torpeur, et trouble le repos général des malades par ses chants, ses cris, ses vociférations. Elle devient violente et dangereuse en ses actes, déchire ses vêtements, frappe ses compagnes et brise, ce qui lui tombe sous la main. Les crises d'agitation maniaque excessive durent cinq à six semaines sans interruption et sans que la malade goûte un instant de repos. Le calme renaît pour ainsi dire subitement, et la jeune hystérique accuse seulement un état de violente migraine et de fatigue générale.

Dans les rémissions, elle est on ne peut plus calme et convenable; mais lorsque son caractère devient plus irritable, lorsque la malade, ordinairement pâle, sent des bouffées de chaleur lui monter à la figure, et que, sous cette influence, ses joues se colorent et que ses yeux deviennent brillants et injectés; lorsque sa voix, ordinairement douce, acquiert une intonation rauque, et que la jeune hystérique se plaint de pesanteur à l'épigastre, de constriction à la gorge, d'une migraine qui lui étreint le front comme dans un cercle de fer, alors l'accès est imminent, et les mêmes phénomènes morbides se reproduisent invariablement. Nous avons été assez heureux pour voir guérir cette malade intéressante; mais il lui reste un tempérament névropathique commun à toutes ces jeunes hystériques. Tantôt ses souffrances se révèlent sous la forme d'une névralgie bien déterminée, tantôt sous celle d'une névrose générale. Son état de cachexie et de marasme simule alors une tuberculisation des poumons; plusieurs fois on a jugé que sa situation était désespérée, et néanmoins le retour imprévu à la santé, au milieu des circonstances les plus graves, nous fait ajourner un pronostic fatal (1).

elle se leva de table, se saisit d'un vase où bouillait de l'eau et la versa, sans la moindre émotion, dans le cou de son frère. J'ai cité, page 410 (*Du vol dans ses rapports avec ses causes maladives*), les excentricités pathologiques d'une jeune hystérique.

(1) Ce n'est pas un des côtés les moins instructifs de la pathologie de l'hystérie que cette manifestation soudaine des accidents névropathiques les plus graves, alors que la névrose hystérique a complétement disparu, et cela depuis des années. Dans les commencements de ma pratique, je suis bien souvent resté indécis en présence de certains

Je dois ajouter, pour compléter l'histoire de cette malade, qu'au milieu des troubles les plus grands de l'intelligence et des sentiments, jamais il ne s'est manifesté chez elle de délire érotique ou de tendances de même nature. Cette jeune fille s'est au contraire toujours signalée par la pureté, l'élévation de ses sentiments et par des aspirations religieuses très prononcées. Cette observation s'applique également à beaucoup d'autres jeunes hystériques ; je puis affirmer encore que l'érotisme et la nymphomanie sont des exceptions au milieu des phénomènes pathologiques que j'ai ordinairement observés chez les aliénées hystériques, et, alors même qu'un amour contrarié ou non satisfait a été le point de départ des perturbations du système nerveux, on peut supposer que les tendances dont je parle impliquent des dispositions morbides différentes. Je tiens d'autant plus à faire ressortir ce fait, que l'on est généralement trop disposé à rattacher à l'absence des satisfactions du mariage les troubles de l'ordre intellectuel et moral que nous décrivons, et le nom de *hyperesthesia psychica sexualis*, donné par un auteur allemand à cette névrose (1), indique assez les idées étiologiques de l'époque. Mais il ressortira des faits que j'expose que la folie hystérique atteint également des jeunes filles impubères, des femmes mariées et celles qui ont passé l'âge critique. Il est vrai de dire que les proportions entre ces trois catégories sont loin d'être les mêmes. La plupart de nos aliénées hystériques sont des jeunes filles, et, d'un autre côté, j'ai remarqué que le désordre des fonctions cérébrales coïncide presque toujours avec un désordre des fonctions de la

phénomènes morbides inexplicables, si l'on ne parvient à les rattacher à leur véritable origine. Il s'agissait de femmes de quarante et cinquante ans, et même plus âgées, qui, au milieu de la santé la plus florissante en apparence, se trouvaient prises tout à coup d'accidents singuliers. Elles éprouvaient des douleurs très vives qui se fixaient tantôt à la région épigastrique, tantôt dans telle autre partie du corps ; ces douleurs coïncidaient avec des vomissements, bien que l'état de la langue éloignât l'idée d'un état saburral. De violentes migraines s'accompagnaient de délire et de légères convulsions ; un état de cachexie et de marasme ne tardait pas à s'emparer des malades. Les sédatifs, les antispasmodiques les plus énergiques demeuraient sans effet ; elles avaient des spasmes, des hoquets et ne pouvaient dormir ; cependant le pouls restait calme, la chaleur générale était plutôt diminuée qu'augmentée. Dans la presque généralité des cas, il m'a été possible de rattacher une pareille situation à l'hystérie du jeune âge. Cependant la névrose était disparue depuis si longtemps, qu'à peine en avait-on conservé le souvenir. Ces femmes, mariées, étaient devenues mères, et leur santé générale n'avait rien laissé à désirer. C'est surtout à l'âge du retour que ces transformations morbides s'opèrent.

(1) *Die Histerie (hyperesthesia psychica sexualis) in pathologischer und therapeutischer Beziehung. — L'hystérie (hyperesthésie psychico-sexuelle) considérée au point de vue pathologique et thérapeutique*, par M le docteur Witmach, médecin à Altona. Leipzig, 1857.

menstruation. Plusieurs de nos malades ont été menstruées trop tôt, d'autres ne l'ont jamais été, et, au cas où les femmes soient bien réglées, les exacerbations maniaques et autres troubles de l'intelligence que l'on observe chez ces hystériques se manifestent invariablement à l'époque cataméniale.

J'emprunte à M. le docteur Bulard, médecin adjoint à Saint-Yon et auteur d'une très bonne thèse sur la folie hystérique, l'observation d'une de nos malades, une femme mariée, et qui présente au plus haut degré les caractères de cette variété d'aliénation (1).

Madame Louise D..., âgée de vingt-quatre ans, est un type du tempérament hystérique; elle paraît plus âgée qu'elle n'est en réalité. Il est à remarquer, avant tout, que sa mère était névropathique et extravagante; son père avait d'autres tendances de nature à rendre son ménage malheureux. La première enfance de cette malade s'est passée dans une pension. Rien ne pouvait faire soupçonner, à cette époque, les manifestations ultérieures de l'état hystéropathique dont nous sommes témoin. Elle était plutôt apathique que vive et enjouée, et ceci est encore un phénomène que nous remarquons quelquefois chez les folles hystériques. Cette espèce d'apathie va quelquefois jusqu'à une torpeur maladive, qui enraye la marche de leurs études et les fait punir injustement.

Un état physiologique nouveau se révéla vers l'âge de quinze ans. Elle fut prise d'une agitation telle, que l'isolement à Charenton devint une nécessité. Dans cet hospice, l'exacerbation maniaque, pour n'avoir pas été aussi vive qu'aujourd'hui, s'est néanmoins manifestée dans le même sens maladif. On a tout essayé pour rappeler ses règles, sans y parvenir. Madame Louise D... est restée quatre mois à l'hospice, où elle a été améliorée ; la menstruation, que l'on n'était pas parvenu à rappeler, a reparu subitement dans son voyage de retour. Les parents nous affirment que, depuis sa sortie de Charenton jusqu'à l'époque de son mariage, elle a été calme et tranquille; c'est ce dont il est permis de douter, les parents ne considérant pas l'irritabilité maladive de leur enfant comme ayant aucune conséquence grave.

Tout indiquait qu'un mariage opéré dans ces conditions aurait un résultat utile pour sa santé. L'événement a prouvé le contraire : la jeune hystérique est devenue enceinte, les couches ont été heureuses;

(1) *Étude sur la folie hystérique, ou de l'hystérie considérée comme cause d'aliénation mentale*, par M. le docteur Bulard. Montpellier, 1858. — Le même intéressant sujet a servi de dissertation inaugurale à l'un de mes anciens internes de l'asile de Maréville, M. le docteur Lachaux de (Marseille) : *De la manie hystérique*, thèse pour le doctorat en médecine (Paris, 1857).

elle n'a pu allaiter son enfant, car depuis longtemps déjà elle était dans un état de marasme nerveux qui rendait la lactation impossible.

La mort de son enfant a agi d'une manière pénible sur ses sentiments, et, à dater de ce moment, il s'est organisé un nouvel accès de manie. Elle sort de chez elle, ne peut rester en place; elle a de violents accès de colère, suivis de rémissions soudaines. Lorsque nous la voyons pour la première fois, les parents ne manquent pas de nous la présenter sous l'aspect qui trompe ordinairement le médecin : elle est, disent-ils, toujours calme, ne déraisonne pas, n'a que de la tristesse; son mari même ajoute qu'il vaudrait mieux qu'elle fût complétement aliénée.

Les deux premiers jours, elle est calme et tranquille; mais, à l'apparition de ses règles, se développe un ordre de phénomènes propres à la folie hystérique. Elle parle involontairement, se livre à toutes sortes d'actes excentriques; elle a des colères violentes, frappe son mari quand il vient la visiter. Les impulsions maladives sont aussi nombreuses et instantanées que les sensations bizarres qu'elle éprouve : mille fois le jour elle a des visions et des apparitions; elle souffre de partout, sans pouvoir préciser aucun endroit; elle s'explique comme la plupart de ces malades; elle ne se reconnaît pas, elle se fait horreur à elle-même; elle avoue qu'elle fait des folies de toutes sortes; elle profère involontairement des mots qui l'étonnent, et l'incohérence de ses paroles égale ce que l'on voit dans les délires aigus, sinon qu'elle a la conscience rétrospective de tout ce qu'elle dit, de tout ce qu'elle fait.

» Son état physique implique un épuisement considérable; elle dort cependant, contrairement à ce qui existe dans certaines espèces de manie qui ne sont pas en rapport avec l'hystérie. Ce qui différencie encore cette situation des autres états maniaques, c'est que les transitions au calme et à la raison sont brusques, et que, mille fois dans un jour, on peut trouver la malade raisonnable ou incohérente à l'excès.

» 19 août 1857. Madame D.... a été retirée par son mari. Il est arrivé ce qui est ordinaire dans ces cas : c'est que les crises qu'elle avait à l'asile ont diminué d'intensité, tant est grande l'influence du changement de lieu sur ces sortes de malades. Mais nous avons eu occasion de revoir cette aliénée mystérieuse. Elle est toujours dans les mêmes conditions d'irritabilité, et son existence au dehors est toujours aussi de nature à troubler l'ordre public ou celui de la famille. Elle a été réintégrée le 8 février 1858 ; son état mental ressemble aux précédents, seulement les accès de stupeur étaient trop longs, et malgré une amélioration suivie d'une nouvelle sortie, nous n'osons porter un pronostic favorable. »

3° Folie hystérique dans ses rapports avec un amour trompé ou non satisfait, avec une éducation vicieuse, une instruction trop hâtive, et avec d'autres conditions telles que : exagération du sentiment religieux, mauvaise direction imprimée aux idées, affections spéciales de l'utérus. — Malgré l'absence des tendances érotiques, l'hystérie peut être en rapport avec un amour contrarié ou non satisfait, et je puis affirmer d'avance qu'un mariage, fait en temps opportun, aurait plus d'une fois épargné à des hystériques les conséquences de leur triste maladie. Seulement on remarquera, dans les faits qui suivent, à quel point l'élément névropathique préexistant joue un rôle considérable dans les manifestations subséquentes, et imprime aux idées et aux actes des jeunes hystériques le cachet qui révèle l'origine de la maladie. D'un autre côté, les phénomènes pathologiques qui constituent la névrose se manifestent parfois d'une manière si inattendue et si précoce, ils s'enchaînent, dans tous les cas, d'une façon si insidieuse, que, même après l'événement accompli, on est incertain de savoir à quelle époque précise il aurait été opportun de conseiller le mariage.

A. Une jeune fille appartenant à une excellente famille de négociants avait montré, dès l'âge le plus tendre, des dispositions intellectuelles et artistiques on ne peut plus remarquables. Le seul tort des parents avait été peut-être de trop favoriser cette évolution précoce des facultés ; mais comment résister à l'entraînement qu'excite autour de lui le génie de l'enfance ! Les parents ne sont pas, dans ces cas, les seuls complices du mal qu'opère un enthousiasme irréfléchi, alors qu'ils trouvent dans un monde blasé des admirateurs exagérés, qui ne font que suractiver la fièvre de vanité qui s'empare de ces petits êtres exceptionnels.

Il faut cependant dire, à la louange de la jeune Élisa, à peine âgée de treize à quatorze ans, qu'elle portait avec une naïveté enfantine les triomphes que lui valaient sa beauté naissante, les saillies de son esprit et un talent hors ligne pour la musique, lorsqu'un événement inattendu vint hâter l'évolution de la névrose hystérique dont elle portait probablement le germe. Son frère, qui avait voyagé dans les Indes, amena un jour à la maison paternelle un jeune nabab de ses amis. La vue de cet étranger, au riche costume oriental, l'originalité de son type de beauté, son admiration muette, qui faisait contraste avec les flatteries de l'entourage habituel de cette jeune fille, opérèrent une singulière impression sur son esprit. Est-ce à l'émotion éprouvée en cette occasion qu'il faut attribuer les phénomènes hystériformes qui ne tardèrent pas à se produire, c'est ce qu'il serait assez difficile de préciser ? Toujours est-il que le premier accès franchement hystérique dont la famille fut témoin s'accompagna

d'un délire aigu avec pleurs, sanglots, étouffements, tendance au suicide et perturbation complète de l'intelligence et des sentiments. Parfois le trouble des idées était transitoire, fugace; dans d'autres circonstances il présentait un caractère de durée avec manifestation d'actes automatiques stupides, de paroles insensées, niaises, extravagantes, qui font un si pénible contraste avec les habitudes antérieures des malades, leur éducation, leurs mœurs, leurs idées dominantes. Dans les paroxysmes de son délire, la jeune fille ne rêvait que nabab, et rejetait l'idée de toute union qui ne réaliserait pas les projets fantastiques qui occupaient son esprit.

La maladie ne tarda pas à prendre les proportions les plus graves: jamais cependant on n'observa les lésions nerveuses, qui sont les conséquences extrêmes de l'hystérie, telles que l'hyperesthésie, l'anesthésie, les convulsions, la paralysie; mais j'ai déjà fait remarquer que ce n'est pas dans ces circonstances que se développent ordinairement les troubles intellectuels qui sont le propre de la folie hystérique. On dirait, au contraire, que l'intelligence est d'autant plus compromise, que l'hystérie a été plus larvée. Dans la folie hystérique qui nous occupe, les phénomènes pathologiques s'enchaînèrent avec une telle rapidité, que la malade en arriva à la limite extrême de cette transformation hystérique fixe et irrémédiable vers laquelle nous amène insensiblement la connaissance plus intime de cette triste affection.

Lorsque, cinq années après les événements que je décris, je fus invité à voir cette jeune malade, je la trouvai dans le dernier degré de l'idiotisme et du marasme. Elle était fixée sur un fauteuil, au moyen d'une camisole de force, et avait perdu jusqu'à l'instinct d'accomplir ses fonctions les plus naturelles; elle se souillait de ses ordures et ne conservait plus aucun sentiment de pudeur. De temps à autre on avait à redouter ses exacerbations maniaques et ses tendances au suicide. Elle méconnaissait alors ses parents et devenait agressive en ses actes.

Sur ma demande, on ôta la camisole à cette pauvre insensée et on la fit descendre au salon; elle promena un regard hébété sur l'assistance, puis, sans proférer une parole, se dirigea automatiquement vers le piano et exécuta assez brillamment un morceau de musique que l'on avait placé sous ses yeux; mais cette réminiscence fugitive d'une aptitude acquise n'en amena aucune dans la sphère de l'intelligence et des sentiments. La jeune fille resta insensible aux caresses de sa mère, de ses sœurs et de ses parents; cependant, malgré la situation désespérée de la malade, je crus devoir conseiller son isolement dans une maison de santé, où il serait possible encore de modifier la dépravation des instincts et de ne pas condamner cette malheureuse à une coercition perpétuelle; mais

je ne pus vaincre la résolution des parents. Ils s'étaient, dès le principe, opposés à tout traitement qui aurait eu pour but de les séparer de leur enfant, et l'on ne saurait évaluer, en pathologie mentale, le nombre de terminaisons funestes amenées par les traitements irrationnels, par la fausse tendresse des parents, par la répugnance presque invincible pour les maisons de santé.

B. Une des malades les plus dégradées de notre asile, une jeune fille âgée de vingt-cinq ans à peine, est un type de ces terminaisons funestes de la folie hystérique. A ses époques menstruelles, ses cris, ses vociférations, ses chants et ses paroles obscènes, dépassent tout ce que l'on peut imaginer chez une fille élevée avec soin sous les yeux de parents religieux. Dans ses périodes de stupeur, on la voit accroupie dans un coin, la robe relevée par-dessus la tête, réduite, en un mot, à l'état de complet idiotisme. Elle est maigre, chétive, pâle, décharnée; la tête est petite, mais l'expression de la figure reflète encore de l'intelligence. Cette fille est née à la campagne, de parents agriculteurs, et la mère raconte qu'elle ne sait à quoi attribuer la maladie de sa fille, puisqu'il n'y a pas eu d'*aliénés dans la famille;* mais elle ajoute, dans un style simple et naïf, que je conserve :

« Notre enfant, notre fille unique, a toujours été extraordinaire. Dans » son enfance, elle ne faisait rien comme les autres, et, quand elle avait » une idée dans la tête, rien ne pouvait l'en faire démordre; elle se serait » plutôt fait tuer sur place. Quant à son intelligence, elle n'avait pas sa » pareille; elle saisissait tout, comprenait tout, et étonnait les gens de » notre village. Avant qu'on lui eût parlé de mariage, elle dit qu'elle » n'épouserait jamais un paysan, qu'elle *avait trop d'idées pour cela*, et » qu'il lui fallait quelqu'un avec qui converser. Elle n'avait pas dix ans » qu'elle avait vu *ses sangs*, et, depuis, elle a toujours été malade. Elle » pleurait, riait, avait des étouffements et *de grandes attaques de nerfs;* » elle nous a pris en mésaffection, son père et moi, et, *dans ses colères*, » souvent nous a frappés. Alors elle brisait tout; chantait des jours en- » tiers et le long des nuits; elle était comme possédée du démon et aban- » donnée de Dieu, et nous ne pouvions imaginer d'où elle tirait tout ce » qu'elle disait. »

C. L'exagération des sentiments religieux a plus d'une fois précédé la folie hystérique. Je suis porté à croire que beaucoup de jeunes filles qui se sont lancées avec ferveur dans la dévotion, et qui ont refusé, à certaines époques, des mariages très convenables, se sont parfois méprises sur leur véritable vocation. Il est arrivé qu'à tel moment de leur existence, elles sont devenues atrabilaires et acariâtres. Elles avaient jus-

qu'alors montré un admirable dévouement pour leur famille, à laquelle tous leurs soins, leur existence entière avait été consacrée; mais leurs récriminations actuelles, les irrégularités de leur caractère, font payer bien cher à tout ce qui les entoure les sacrifices qu'elles se sont imposés. J'ai vu, dans les cas de ce genre, se développer la folie hystérique sous toutes ses formes, et cette névrose se manifester chez des filles de cinquante, soixante et soixante et dix ans, avec ses caractères les plus saillants. Je veux surtout parler du trouble des idées et du délire des actes.

Dans la thèse inaugurale de M. le docteur Lachaux, on lit l'histoire d'une hystérique de ce genre que nous avons eu à traiter à l'asile des aliénés de la Meurthe. Je cite l'observation de ce jeune médecin, en lui conservant le cachet original qu'il a su lui donner :

« Suzanne T..., âgée de trente-neuf ans, est d'un tempérament nerveux, d'une constitution débilitée; il n'y a pas d'hérédité dans sa famille. Jusqu'à l'âge de trente ans, Suzanne n'avait eu aucune maladie et avait toujours été parfaitement réglée. Douée d'excellentes qualités morales, elle prodiguait à ses frères et sœurs des soins assidus. Les passions et les vives émotions ne paraissaient pas avoir effleuré son cœur, quand une demande en mariage, écartée par ses parents, troubla subitement cette paisible existence. L'amour éveilla l'imagination, les obstacles surexcitèrent la violence des désirs; Suzanne devint triste et rêveuse.

» En 1849, se manifestèrent des attaques d'hystérie, avec perte incomplète de connaissance, convulsions, spasmes. Le caractère hystérique se dessina et trahit de secrètes pensées voluptueuses, des luttes intérieures; enfin, des hallucinations de la vue et de l'ouïe vinrent fatiguer l'intelligence. Afin de recouvrer sa tranquillité passée, Suzanne invoqua les consolations de la religion. Vain espoir! Aujourd'hui mystique, demain elle sera passionnée; aussi peut-on dire que l'exaltation de ses sentiments religieux alterne sans cesse avec les élans d'un amour mondain, et s'associe aux troubles intellectuels de la nature la plus grave. Bientôt la volonté reste impuissante en présence d'excitations si diverses; l'hystérie se complique de manie.

» Aujourd'hui les attaques d'hystérie reviennent à des époques plus éloignées; insensiblement les convulsions font place à des spasmes; les hallucinations dominent la volonté et transmettent des ordres auxquels il faut nécessairement obéir. Suzanne est souvent sombre, taciturne, travaillant à l'écart; elle passe sans transition de cet état de tristesse à une gaieté extravagante, exécute alors les actes les plus illogiques. Ainsi, elle interrompt brusquement une conversation pour se précipiter sur une

fenêtre et en briser les carreaux; l'acte accompli, le calme renaît. D'autres fois, plongée dans la torpeur, elle urine dans ses vêtements ou se vautre dans des ordures pour se mortifier. « C'est, dit-elle, un prêtre de son » pays qui lui commande d'agir ainsi »; elle l'entend. Un dimanche, Suzanne écoutait des cantiques; persuadée que ce sont des paroles obscènes, elle s'irrite et injurie les chanteuses. Dans d'autres circonstances, notre malade réclame des plaisirs, et l'exaltation se produit par des chants. Les manifestations les plus délirantes sont tour à tour en jeu. La sensibilité morale est pervertie, car Suzanne ressent pour son frère un amour désordonné. Ce dernier symptôme nous autorise à porter un fâcheux pronostic sur l'issue de la maladie ; mais nous dirons, en nous plaçant sur le terrain de la prophylaxie, qu'il est probable que si le mariage en question n'avait pas été écarté par les parents, Suzanne n'aurait pas éprouvé ces violentes attaques d'hystérie, point de départ des transformations fâcheuses de son état intellectuel physique et moral, et qui l'amèneront, en définitive, à la démence la plus complète. » (Lachaux, *Thèse citée.*)

D. J'ai cité dans mes *Études cliniques* l'histoire d'une vieille demoiselle de soixante et douze ans, très exaltée en ses idées religieuses, et qui, depuis trois ans, faisait le désespoir de sa famille par ses récriminations, ses soupçons injurieux et son humeur acariâtre. Depuis cette époque aussi cette malade se plaignait de *spasmes*, de *vapeurs*. Le fait est qu'elle avait des crises nerveuses très fortes avec hoquets, strangulation, sensation de la boule hystérique ; ses crises se terminaient par un grand développement de gaz intestinaux et par des éructations fétides. Son délire se manifestait plutôt par des actes extravagants et méchants, que par ses idées. Elle quittait la maison de son frère, avec lequel elle demeurait, parcourait le pays, s'installait chez des étrangers, tenait les propos les plus odieux, se disait victime de mauvais traitements imaginaires, et formulait contre les siens les accusations les plus injustes et les plus compromettantes. A l'asile, cette malade était un éternel sujet de trouble et de désordre; son bonheur consistait à faire naître et à fomenter des querelles. Je l'ai vue, dans ses crises hystériques, soumise à des rires convulsifs qui persistaient des semaines entières et alternaient avec un état de dépression de même durée. Pendant ce temps, cette hystérique avait des spasmes, des hoquets qui se traduisaient en véritables aboiements. Un violent accès maniaque terminait ces scènes, et la malade entrait dans une nouvelle période de gaieté et de rires convulsifs.

C'est dans cette catégorie de malades hystérico-religieuses que l'on observe particulièrement les idées délirantes à propos d'obsessions démo-

niâques, de *succubes* et d'*incubes*. Le terme *hyperesthesia psychica sexualis* semble particulièrement leur convenir.

E. Dans mes *Études cliniques* encore, on trouve l'exemple d'une demoiselle de quarante à quarante-cinq ans, très religieuse, et qui n'avait jamais voulu se marier pour consacrer son existence entière aux enfants de sa sœur. Elle fut, un jour, prise de convulsions hystériques pendant lesquelles, au grand étonnement de sa famille, elle se déclara enceinte, prétendit sentir toutes les douleurs de l'enfantement, au point que l'on s'empressa d'aller chercher un accoucheur qui rassura les parents et prescrivit une potion antispasmodique qui calma la malade. Cette demoiselle fut ultérieurement confiée à mes soins, et finit tristement ses jours dans un asile d'aliénés. Son existence se résumait dans une série d'états de dépression (*mélancolie*) et d'excitation (*manie*). On se fait difficilement une idée de la violence des actes délirants de ces sortes de malades et de la dépravation de leurs instincts.

F. Je fus, un jour, appelé dans un couvent où l'on recevait quelques femmes malades comme pensionnaires. Parmi elles se trouvait une vieille demoiselle de soixante-cinq ans qui avait mis toute la communauté en émoi par ses cris et ses vociférations. Je la trouvai blottie dans un coin de sa chambre, les cheveux épars et à peu près nue ; elle quittait sa position pour sauter sur les meubles, grimper après les murs et demandait, à grands cris, que l'on chassât le diable qu'elle avait dans le corps. Je la fis transporter à l'asile des aliénés, où des grands bains, des antispasmodiques et un éméto-cathartique ramenèrent le calme dans l'état nerveux de cette hystérique qui avait déjà eu plusieurs semblables accès de folie. La première attaque avait eu lieu à la suite d'un mariage manqué, et, depuis, cette demoiselle était toujours restée souffrante, névropathique et soumise à de véritables accès hystériques.

G. On a vu plus d'une fois les interprétations maladives de jeunes hystériques compromettre le repos des familles et l'honneur des personnes. Une jeune aliénée chez laquelle une éducation exceptionnelle, dans un pensionnat destiné à la classe riche, avait développé des besoins et une ambition que le manque de fortune de sa famille l'empêchait de réaliser, donna de bonne heure des signes d'hystérie. Elle en était arrivée, à la suite de vomissements continuels, à un grand état d'amaigrissement, mais la surexcitation nerveuse et la tendance aux hallucinations semblaient augmenter dans la proportion de l'affaiblissement général (1).

(1) Je n'ai jamais remarqué une aussi grande fréquence dans les vomissements que chez les jeunes hystériques de cette ville. A l'hospice de Rouen, M. le docteur Leudet fils m'a signalé des malades hystériques qui, depuis des mois, des années, rendaient leurs

Cette jeune fille avait compromis son professeur de musique en prétendant avoir été séduite par lui et en soutenant qu'elle était enceinte. On allait procéder à un examen juridique, lorsqu'elle affirma que ce monsieur, qui, du reste, ne donnait ses leçons qu'en présence de sa mère, s'introduisait dans sa chambre par le trou de la serrure. Les sensations que cette hystérique éprouvait étaient si vives, qu'elle faillit un jour se précipiter de la fenêtre dans la rue, pour échapper à des *atteintes faites à sa pudeur*. Dans l'asile où elle fut confiée à mes soins, on ne saurait se figurer les récits fantastiques de cette malheureuse insensée. A chaque fois, elle nous accablait de ses reproches, et les récits qu'elle faisait de nos visites nocturnes et de tous les attentats exercés sur sa personne étaient tellement circonstanciés et affirmés avec une croyance si vive, qu'il ne faut plus s'étonner du sort qui, à une autre époque, était réservé à ces aliénées, dont les juges ne pouvaient suspecter la véracité (1).

H. Je ne crains pas de multiplier les exemples, car il en ressortira des indications diverses dont le traitement de l'affection fera son profit. Le mariage n'est malheureusement pas le remède spécifique contre l'hystérie ; j'en ai déjà cité des preuves. Les relations de cette névrose avec la grossesse, l'accouchement et les rapports conjugaux, offrent d'ailleurs des situations si délicates, que l'on me saura gré d'en dire quelques mots.

Une dame de quarante-cinq à cinquante ans, mère de plusieurs enfants, éprouvait pendant chacune de ses grossesses des troubles intel-

aliments par régurgitation et sans être digérés. Cependant l'existence se soutenait dans ces conditions pathologiques. On a employé beaucoup de choses contre les vomissements de ce genre ; ce qui m'a le mieux réussi est la viande crue. J'en parlerai à propos du traitement de la folie hystérique.

(1) Chez cette jeune malade, on n'observa jamais de provocations érotiques, et l'on peut dire que sa pensée ne fut jamais complice des sensations qu'elle éprouvait. Mais qui pourrait nier que la situation pathologique que crée l'hystérie ne puisse amener les malades à de véritables accès d'érotomanie et même de nymphomanie. J'en ai cité plusieurs exemples dans mes *Études cliniques* (t. II, p. 242 et suiv.) Entre autres faits, j'ai rapporté celui d'une religieuse de quarante ans, chez laquelle les perversions des fonctions génitales étaient poussées à l'extrême. Je dois cependant rappeler ce que j'ai dit de la rareté de la coïncidence complète des tendances érotiques avec une hystérie franchement caractérisée. Chez la plupart des malades érotiques ou nymphomanes que j'ai observées, il existait des complications maladives autres que l'hystérie, telles que, affections spéciales de l'utérus ou des ovaires, prurigo des grandes lèvres, affections herpétiques, dartreuses, prurigineuses, tendances dépravées et secrètes, soit pour les boissons, soit pour les plaisirs solitaires. Enfin, chez d'autres, l'hérédité, dont nous avons étudié les transformations diverses, faisait sentir son action. Les hystériques avec complication d'érotisme, dont je parle, étaient elles-mêmes nées de mères érotiques, ayant manifesté des tendances pour les boissons, ou même complétement aliénées.

lectuels si considérables, que le repos et le bonheur de son mari en furent non-seulement altérés, mais que son existence même courut plus d'un danger. Les accès de jalousie de cette malheureuse femme allaient jusqu'à la fureur, et ses appétits vénériens, très prononcés, n'étaient jamais satisfaits qu'aux dépens d'une atteinte très grave portée à sa sensibilité nerveuse. Je ne comprends pas comment, dans la situation de cette malade, des médecins ont pu conseiller une nouvelle grossesse. Madame avait des spasmes, des convulsions, et ressentait les symptômes principaux de l'hystérie. Ses impressions sensoriales maladives déterminaient des actes délirants caractéristiques. Il lui est arrivé plusieurs fois d'ouvrir la fenêtre de la chambre où elle était seule avec son mari, et d'appeler au secours, comme si on l'égorgeait. D'autres fois elle avait pour but de provoquer des visites domiciliaires dans son appartement afin de voir s'il n'y avait pas quelque part des femmes cachées. Cette malheureuse malade a été placée dans la plupart des maisons de santé de l'Allemagne, et l'on n'a pu la garder nulle part. Elle est morte il y a quelque temps, ayant conservé pendant plus de douze ans toute l'activité de ses impressions sensoriales, et présenté, pendant cette même période, les alternatives de dépression et d'exaltation propres à cette variété de malades.

I. Je terminerai cette série de faits pathologiques par une dernière observation qui, mieux encore que les réflexions que j'ai émises, fera ressortir la nature du délire des actes propres aux aliénés hystériques. Leur folie a des caractères si protéiformes qu'on ne peut assez l'examiner sous toutes ses faces, dans l'intérêt du traitement et de la médecine légale.

Madame L..., qui a été confiée à mes soins dans l'asile des aliénés de la Meurthe, en 1852, était alors âgée de vingt-cinq ans; elle comptait cinq années de mariage. Fille, elle se distinguait par ses sentiments affectueux, sa piété, son éducation; épouse, elle apportait dans son ménage toutes les qualités nécessaires au bonheur; mère, il y a trois ans, ses sentiments furent douloureusement affectés par la mort de son enfant.

D'après le témoignage des personnes qui ont donné leurs soins à madame L..., d'après ce qu'elle nous raconte elle-même, cette intéressante malade aurait déjà passé par diverses phases névropathiques et subi diverses maladies bien propres à nous éclairer sur l'origine de ses tendances actuelles. C'est ainsi qu'à seize ans elle devint hystérique. La description qu'elle nous fait de ses souffrances, de la bizarrerie de son caractère, de cette sensation de boule partant de l'utérus et remontant jusqu'à la gorge, avec sentiment de strangulation, le tout suivi de pleurs et de rires sans motifs, nous démontre bien, en effet, une affection hystérique. C'est pour guérir cette névrose que les médecins conseillèrent le mariage

à madame L.... Loin d'amener ce résultat, l'union conjugale fut l'occasion d'autres dérangements plus graves. Au bout de trois mois, madame L... fit une fausse couche, suivie de vives douleurs dans l'utérus. Deux ans plus tard, elle accoucha naturellement d'un enfant à terme, mais éprouva de violentes fatigues. Les douleurs de la région hypogastrique persistent; l'enfant meurt à six mois, et cette perte a son retentissement sur le moral et le physique de la mère. Aux accidents ordinaires de l'hystérie viennent s'ajouter la gastralgie et l'hypochondrie.

Les médecins de Paris, MM. Chomel et Trousseau, diagnostiquent une rétroversion de l'utérus, et conseillent comme traitement général les bains de mer, et comme traitement local une ceinture hypogastrique et l'usage du pessaire. Après six mois de séjour sur les bords de l'Océan, madame L... rentre dans sa famille, considérablement soulagée; la gastralgie et l'hypochondrie avaient disparu, et l'utérus semblait revenir à sa position normale. Cependant, en juillet dernier, les douleurs hypogastriques reparaissent, concurremment avec une affection intestinale que nous supposons être une entéralgie. La malade retourne aux bains de mer; mais cette fois les préoccupations hypochondriaques ne sont plus fugaces, elles constituent une véritable névrose: c'est, en un mot, la première phase d'une aliénation mentale qui se résumera plus tard dans les actes du délire extravagant propre aux malades hystériques et se signalera même par des tendances au suicide. Et, chose bizarre, ces funestes tendances éclatent et acquièrent leur summum d'intensité au moment où la santé revient à son état normal. En effet, de retour dans sa famille, madame L... voit disparaître ses tiraillements de matrice, de simples précautions lui suffisent désormais pour les prévenir. L'hystérie, la gastralgie, l'entéralgie, s'éclipsent; l'hypochondrie elle-même s'efface pour faire place à des phénomènes tout à fait inverses (1).

Madame L..., malade et souffrante, était hypochondriaque, avait des craintes exagérées sur une santé qu'elle croyait à tout jamais compromise; l'idée de la mort, en un mot, l'épouvantait, la terrifiait. Madame L..., guérie de ses souffrances physiques, au moment où elle devait retrouver le bonheur dans sa famille, passe sans transition aucune à l'état inverse. Un sombre égoïsme remplace les sentiments affectueux, le scepticisme succède à la piété; la mort elle-même se dépouille de son

(1) Ce que l'on remarque pour l'hystérie est également applicable à l'épilepsie. Je connais beaucoup d'épileptiques dont les accès n'ont lieu qu'à l'époque où leur santé est le plus florissante. Quelques-uns de ces malades accusent, la veille même de leur attaque, un bien-être extraordinaire. L'expérience m'a appris à me tenir en garde contre des situations pareilles.

aspect terrible pour sourire à l'imagination de la malade et pour devenir l'unique but de ses souhaits et de ses tendances. Je ne puis mieux faire, pour donner une idée complète de la variété des états délirants des hystériques, que de reproduire ici un spécimen d'une des nombreuses correspondances que cette malade entretenait avec son mari; ce langage est un symptôme caractéristique de ce genre de folie :

« Mon ami, aujourd'hui dimanche, je suis allée à l'église : c'est encore » un sacrilége que j'ai commis; depuis mon retour des bains, je les ai » comptés par mille, ainsi que les mensonges et les fausses promesses. » Écoute, voici ma vie. Depuis vingt-cinq ans, j'ai cru que j'étais bonne » fille, bonne épouse, bonne sœur. Eh bien! je n'étais rien de tout cela. » J'étais un monstre sorti de l'enfer, je n'étais qu'une hypocrite; je n'ai » jamais aimé personne que moi-même, je n'ai jamais eu de courage, je » n'ai jamais aimé le travail, et, pour combler la mesure, aujourd'hui je » tue mon père, ma mère, et toi, mon honorable époux, et mon frère est » aussi malade. Si un assassin, un voleur allait se mettre entre les mains » de la justice en comptant ses crimes, en disant qu'il mérite la mort, » on la lui donnerait. Eh bien! ta femme mérite la mort, tu peux être » son juge; les lois humaines permettent de donner la mort à qui la » donne. Prends le chemin de fer; à ton arrivée, j'aurai l'air guérie, nous » achèterons chez le pharmacien quelque chose qui me fasse mourir dans » mon lit; en sept ou huit jours, notre honneur sera sauvé. Tu peux me » croire quand je te dis que je mérite la mort; je suis la créature la plus » ignoble qui existe sur la terre. Que ne m'as-tu laissée mourir, il y a une » quinzaine de jours? Vous serez tous bien débarrassés. Plus vous m'avez » fait de bien, plus je vous ai fait de mal; cependant j'ai une grâce à » vous demander : si je mourais dans cette maison, je vous prie de me » faire enterrer près de ma petite fille. Pauvre enfant! je ne l'ai jamais » aimée; son père, son grand-père et sa grand'mère l'ont aimée, la » mère seule n'a pas eu de cœur pour son enfant. Je n'ai pas recueilli » son dernier soupir. Mon Dieu, quel malheur pour papa et pour » maman de m'avoir donné la vie, et quel malheur pour toi de » m'avoir demandée en mariage! Oh! le ciel m'est témoin, si j'avais » connu la bassesse de mes sentiments, je n'aurais pas uni ma main » criminelle à celle d'un homme de cœur. Ne montre cette lettre à personne, elle tuerait mon père et ma mère. Il faut bien vite accourir, il » faut bien vite venir me chercher. Quand je serai morte, je te prie de » consoler mon père et ma mère. Mais ne te remarie pas. Si tu avais encore le malheur de rencontrer un Judas! pauvre et noble cœur! Je ne » suis pas folle, seulement accours vite que je meure avant papa. Tiens,

» j'ai oublié de demander des nouvelles de ton œil, et je n'ai rien dit à » Hortense. Alexandre, je te dis que tu peux me donner la mort sans » commettre de crime; tu sais que je connais encore le bien et le mal. » Si l'on ne te donne rien chez le pharmacien, nous recommencerons ce » que j'ai déjà fait une fois, seulement on n'ira point chercher le mé- » decin, je serai morte dans une crise nerveuse. Tu ne veux pas que papa » meure avant moi; accours, accours, il faut mettre un terme à mon » ignoble vie. Mon père, ma mère et toi, souffrez le martyre; mon frère » et ma sœur souffrent aussi. Je mettrai moi-même cette lettre à la boîte: » j'irai à N..., je la porterai. Une grâce, une dernière grâce : si je meurs » ici, que je sois enterrée à C...; ce n'est pas une chose impossible. » Je dis cela dans le cas où je mourrai ici de maladie, car les précautions » sont bien prises ; je suis gardée comme dans une prison. Je t'embrasse, » si tu me le permets. Prie donc Dieu pour que ta femme meure pour » votre bonheur à tous.

» Celle qui n'ose plus se dire ta femme,

» *Signé* El. L.... »

« *P. S.* Pardonne le mal que je te fais, pardonnez tous, mais viens » vite. Je puis encore devant le monde être comme autrefois, c'est l'essen- » tiel ; peut-être dans quinze jours je ne pourrai plus. »

Que l'on rapproche maintenant cette correspondance du langage des aliénés hypochondriaques et autres dont j'ai donné des spécimens (*Manière dont les aliénés expriment leurs pensées*, p. 431), et l'on verra la vérité du principe sur lequel je base ma classification, à savoir : que chaque variété d'aliénation puise dans la nature de sa cause le caractère du délire des actes et des idées chez les individus atteints de cette maladie (1). Je me réserve, dans la médecine légale, de tirer un parti important de la connaissance du langage et du tempérament des hystériques, pour expliquer des crimes extraordinaires.

(1) En disant qu'il existe un caractère hystérique, une manie qui peut être désignée sous le même nom, nous nous conformons à la véritable interprétation qu'il s'agit de donner aux faits pathologiques. « Le tempérament hystérique, dit M. le docteur Conolly, a présenté dans tous les temps un curieux sujet d'étude et d'observation. La moindre chose agite l'esprit des malades ; la sensibilité est exagérée. On dirait, ajoute M. Conolly, qu'une sorte d'influence erratique (*some erratic influence*) se dirige vers toutes les parties du cerveau, vers les dernières ramifications nerveuses, et y développe une grande énergie maladive. Comment expliquer autrement ces innombrables caprices de l'esprit, et l'infinité des sensations pénibles que ressent l'organisme dans cet état morbide? Celui qui veut étudier l'hystérie dans ses nombreuses ramifications avec une foule d'états pathologiques n'a pas affaire à une seule maladie, mais à un cortége tout entier de maladies : « *Morbus ille, aut potius morborum cohors, quam per vocem affectionis hystericæ inter-*

§ III. — Du délire des actes et des idées qui est la conséquence de l'épilepsie (*folie épileptique*).

L'influence exercée par l'épilepsie sur les facultés intellectuelles n'avait pas échappé aux anciens. Cette affection prend des formes diverses, disait Arétée; elle tient du prodige : « *Varium ac portentosum morbis genus.* » Elle est terrible en ses accès, elle est d'une acuité extrême et produit de grands ravages : « *Terribilis in accessionibus morbus, et peracutus et perniciosus.* »

Lorsque les épileptiques avancent en âge, dit le médecin de Cappadoce, leur caractère ne s'adoucit pas : « *Neque œtate procedente mitiores fiunt.* » Ils ont de l'insomnie, leur repos est troublé par des images effrayantes. Ils prennent leur nourriture avec dégoût, la digèrent avec peine; ils sont décolorés, leur face est plombée. Ils ont l'esprit lent, les sens paresseux, ce qui leur ôte la faculté d'apprendre. L'ouïe s'émousse, ils ont des tintements d'oreilles. Ils croient parfois que des corps étrangers tombent sur leur tête avec un fracas horrible. Ils ont la langue embarrassée et parlent avec hésitation, soit par la force du mal, soit par suite des lésions que cet organe éprouve pendant l'accès : « *Tunc enim lingua variis torquetur modis.* » Cette maladie trouble tellement l'esprit et la raison, que ceux qui en sont atteints finissent par devenir totalement insensés : « *Rationem usque eò morbus conturbat ac dejicit, ut prorsùs denique infatuentur.* »

Esquirol, tout en affirmant que l'épilepsie agit de la manière la plus fatale sur la libre manifestation des facultés intellectuelles, n'a pas fait, du délire transitoire ou chronique qui en est la suite, une variété spéciale de folie; il semble plutôt regarder l'épilepsie comme une complication de la folie, et il émet le pronostic désespérant que l'épilepsie compliquée

pretantur veteres. » (Hoffmann, *Tractatus de morbo hysterico.*) — On consultera avec fruit l'ouvrage de M. le docteur Conolly, intitulé : *The Croonian Lectures, delivered at the Royal College of physicians* (London, 1849). Dans l'impossibilité où je suis, dans un ouvrage abrégé sur les maladies mentales, de traiter l'hystérie dans ses rapports avec les innombrables anomalies du cœur et de l'esprit humain, et surtout avec l'influence des idées régnantes et avec les modifications que subissent les tempéraments par l'hygiène, la nourriture, la nature des travaux, je ne puis que renvoyer aux traités spéciaux de cette affection. Quoique l'ouvrage de Pomme soit déjà ancien et fait à un point de vue scientifique erroné (le *racornissement des nerfs*), on y trouvera cependant de curieuses descriptions du caractère et du tempérament propres aux hystériques. Je me contenterai d'ajouter que les névroses hystérique et hypochondriaque ne sont plus, comme on le croyait autrefois, l'apanage de la classe riche et blasée. Ces maladies sont aujourd'hu très fréquentes dans nos campagnes; j'en ai indiqué les causes dans mon *Traité des dégénérescences.*

d'aliénation ne guérit point (1). Néanmoins ce maître éminent n'a pu passer sous silence les perturbations intellectuelles tout à fait caractéristiques qui sont la conséquence de l'épilepsie.

« Quelques-uns de ces malades sont plus irritables, plus colères, dit Esquirol; quelques autres ont les facultés intellectuelles plus exaltées, la veille et le jour de l'explosion de l'accès (2). L'état d'un épileptique averti par des phénomènes internes est si pénible, si douloureux pour plusieurs épileptiques, qu'ils désirent vivement que l'accès éclate, recherchant les circonstances que l'expérience leur a appris être favorables à l'invasion des accès. Il est des épileptiques qui, dans ce but, boivent du vin, des liqueurs; il en est d'autres qui s'excitent à la colère en cherchant querelle au premier venu (3). L'épilepsie n'est pas seulement une maladie épouvantable par la violence de ses symptômes, désespérante par son incurabilité, elle l'est encore *par ses funestes effets sur le physique et le moral de ceux qui en sont atteints.* Les uns sont les conséquences nécessaires de la répétition des accès; les autres sont accidentels et peuvent être prévenus (4). Les fonctions de la vie organique s'altèrent, languissent. Les épileptiques sont sujets à la cardialgie, aux flatuosités, aux lassitudes spontanées; au tremblement; ils font peu d'exercice, ils tombent dans l'obésité ou l'amaigrissement; ils sont très enclins aux plaisirs de l'amour, à l'onanisme. Peut-être les excès auxquels ils se livrent produisent-ils les lésions organiques et les désordres qui se manifestent lorsque l'épilepsie a persisté pendant longtemps. En général, les épileptiques ne parviennent pas à une longue vieillesse. Les fonctions cérébrales, les facultés intellectuelles se dégradent peu à peu (5). »

« Sur 339 épileptiques, ajoute encore Esquirol, 12 sont monomaniaques (*délire partiel*), 30 sont maniaques, parmi elles quelques-unes ont du penchant au suicide, et ont fait plusieurs tentatives pour se détruire; 34 sont furieuses; chez 3, la fureur n'éclate qu'après l'accès; 145 sont en démence, 8 sont idiotes; l'une d'elles n'est épileptique que depuis sept ou huit mois et n'a eu que cinq accès; 50 sont habituellement raisonnables, mais elles ont des absences de mémoire plus ou moins fréquentes, ou bien des idées exaltées; quelques-unes ont un délire fugace; toutes ont de la tendance vers la démence; 60 n'ont aucune aberration

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. I, p. 317, article *Épilepsie*.— Je ne puis trop recommander la lecture de ce travail qui, quoique datant de 1815, renferme sur l'étiologie de l'épilepsie, sur sa marche et sur son traitement, sur les troubles que cette névrose apporte dans l'exercice des facultés, les idées les plus saines et les plus pratiques.

(2) Esquirol, *art. cit.*, p. 279. — (3) *Ibid.*, p. 280. — (4) *Ibid.*, p. 282. — (5) *Ibid.*, p. 283.

de l'intelligence, mais elles sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres; *toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère.*

» Donc, 209 de nos 339 épileptiques, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, sont plus ou moins aliénées ; un cinquième seulement conserve l'usage de la raison, et quelle raison (1)! »

On le voit, l'influence fatale exercée sur les facultés intellectuelles par l'épilepsie est pour Esquirol un fait certain, avéré. Le délire restreint ou partiel, la fureur maniaque, l'état de stupeur et d'idiotisme sont les phénomènes maladifs des fonctions cérébrales le plus fréquemment observés. La démence, et dans tous les cas, l'affaiblissement progressif des facultés, sont la terminaison nécessaire de l'épilepsie. Les cas de conservation intacte de l'intelligence sont l'exception ; on ne pourrait en citer que bien peu d'exemples (2).

Les thèses inaugurales ou travaux spéciaux des élèves les plus distingués d'Esquirol, MM. Calmeil, Bouchet, Cazauvieilh, ne laissent aucun doute à ce sujet. Depuis cette époque la tendance des idées en pathologie mentale s'est dirigée vers l'observation des faits du même genre, et la désignation de délire ou folie épileptique, presque généralement admise, fait ressortir l'utilité d'une classification qui s'appuie sur la nature de la cause de la maladie (3).

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. I, p. 285.

(2) On peut lire dans Esquirol (p. 231) l'observation du nommé Joseph B..., ancien tambour et épileptique depuis dix-neuf ans : « Malgré la longue durée de la maladie, dit Esquirol, malgré la fréquence des actes, l'intelligence du malade conserve toute son intégrité. Il y a sans doute fort peu d'exemples d'une maladie aussi longue, d'accès aussi nombreux, et dans lesquels l'intelligence se soit conservée comme chez Joseph B.... Pour moi, c'est le seul que je connaisse, et j'ai vu plus de 600 épileptiques. » J'en puis dire autant qu'Esquirol, sous ce rapport : la conservation intégrale de l'intelligence et des sentiments avec des attaques fréquentes d'épilepsie est chose des plus rares. L'exemple le plus frappant que je puisse citer est celui de cette hystéro-épileptique dont j'ai donné l'observation, page 379 et suivantes de cet ouvrage : « *Une de nos malades hystéro-épileptiques nous présente à chacun de ses accès les phénomènes suivants, etc.* »

(3) Parmi les travaux les plus importants sur cette matière, je signalerai :

1° La thèse de M. le docteur Cavalier, médecin en chef actuel des aliénés de l'Hérault, *De la fureur épileptique* (Montpellier, 1851).

2° La thèse inaugurale d'un de mes anciens internes, M. le docteur Guillermin, *Étude sur la manie épileptique* (Paris, 1857).

3° La thèse inaugurale de M. le docteur Haushalter, ancien interne à l'asile de Stéphansfeld, *Délire des épileptiques* (Strasbourg, 1853).

4° L'intéressant travail de M. le docteur Billod, *Considérations sur la symptomatologie de l'épilepsie* (*Annales médico-psychologiques*).

5° Enfin, l'important traité de M. le docteur Delasiauve, *Sur l'épilepsie* (Paris, 1854).

Depuis l'époque où j'ai traité de la folie épileptique dans mes *Études cliniques*, je n'ai rien à changer à ma manière de voir sur le délire spécial, caractéristique, qui est la conséquence de la névrose épileptique. Je vais résumer le plus brièvement possible les considérations très nombreuses que j'ai émises sur cette forme particulière d'aliénation. J'ai assigné à la marche des phénomènes maladifs de cette vésanie trois périodes distinctes, et je vais conserver cette division qui servira à faire ressortir les côtés saillants sous lesquels on peut observer cette maladie.

Première période de la folie épileptique. — Les troubles intellectuels qui accompagnent l'épilepsie ont d'autant moins lieu de nous étonner, que les observations les plus incontestables des auteurs modernes ont, dans un grand nombre de cas, rattaché cette névrose à des affections très graves des ascendants, parmi lesquelles l'aliénation tient une place importante (1). Or, nous savons maintenant les conséquences des transmissions héréditaires, et nous n'aurons pas lieu de nous étonner si nous voyons l'épilepsie se compliquer de fureur et de tendances spontanées à des actes nuisibles, et d'autant plus dangereux, qu'ils sont inattendus et que souvent rien ne pouvait les faire prévoir.

Un malade soumis à des accès d'épilepsie n'avait présenté aucun trouble apparent dans ses facultés. Il était sobre par tempérament et d'un caractère plein de douceur. Tout ce que l'on avait remarqué chez lui, dit M. le docteur Burrows auquel j'emprunte ce fait, était une tendance plus grande à la dévotion. Un jour qu'il était tranquillement occupé à lire la Bible, il reçut la visite d'une femme du voisinage, et, avant de savoir le sujet qui l'amenait, il se lève comme transporté d'une fureur soudaine, se saisit d'un couteau et se précipite sur cette malheureuse. L'épouse de ce furieux et sa fille étaient accourues au secours de la victime, il cherche à les égorger, et si d'autres personnes n'étaient intervenues, il réalisait ses tentatives de trancher la tête à ces infortunées. Un accès de manie suivit cet acte de fureur homicide. Le malade guérit, mais il ne conserva pas la mémoire de ces faits déplorables. Neuf ans se sont écoulés depuis sans que l'épilepsie ait reparu.

Un jeune homme de vingt-deux ans, condamné à cinq ans de réclusion par une cour d'assises pour avoir porté sans provocation, à un de

(1) Dans son *Traité du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, M. le docteur Herpin fait des réflexions très justes sur la manière d'envisager les influences héréditaires dans l'épilepsie, qui se rattache très souvent, soit à une affection similaire des ascendants, soit à un état névropathique, tel que l'hystérie, la folie, etc Sur 170 épileptiques, M. le docteur Musset a trouvé les conditions suivantes : 3 pères aliénés, 27 parents aliénés, 17 mères aliénées, 23 mères hystériques, 2 mères choréiques.

ses meilleurs amis, un coup dont celui-ci avait failli mourir, était sujet à des accès d'épilepsie pendant son sommeil. J'ai pu vérifier ce fait dans la prison où était renfermé ce malheureux, qui descendait d'une famille où l'on comptait des épileptiques, des aliénés et des individus morts d'hémorrhagie cérébrale. Il ne conservait du fait pour lequel il était incriminé aucun souvenir précis, il n'en témoignait pas le moindre regret, et cette insensibilité apparente, conséquence de la maladie, ne contribua pas peu à le faire condamner (1).

Des dispositions intellectuelles remarquables ont parfois signalé le début de l'existence active chez quelques jeunes épileptiques. Une merveilleuse aptitude à concevoir vivement les choses, à les examiner sous leurs aspects les plus brillants et les plus poétiques, a été l'apanage de plusieurs d'entre eux. L'histoire nous a transmis le nom de plusieurs grands génies qui ont été épileptiques; mais, comme le fait observer M. le docteur Burrows, ces mêmes individus ont été les victimes des passions les plus tyranniques (2). La conservation pleine et entière des facultés, la possibilité de les appliquer d'une manière continue à l'exécution de desseins remarquables par leur grandeur et leur continuité, sont des faits excessivement rares. Si l'on peut citer, dit M. Sandras, quelques hommes exceptionnels, comme César, Mahomet et Pétrarque, que cette infirmité n'a pas condamnés à une obscurité misérable, on est forcé de reconnaître que la presque universalité des épileptiques est vouée au malheur et à la honte (3).

(1) Plusieurs fois déjà cet individu s'était laissé aller à frapper ses amis sans provocation. Il était d'un naturel sombre et hypochondriaque. Je ne mets pas en doute, et je le prouverai dans la médecine légale, que beaucoup d'actes attribués à la *folie instantanée* de quelques auteurs ne soient le résultat d'une épilepsie ou de telle autre névrose méconnue. Plusieurs de ces faits qui ne paraissent pas avoir d'autre cause sont relatés dans le travail de M. Boileau de Castelnau, *De la folie instantanée considérée au point de vue médico-judiciaire* (Paris, 1841). — Le même auteur a abordé plus spécialement ce sujet dans son mémoire *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale au point de vue médico-judiciaire* (Paris, 1852). — Les actes homicides de beaucoup d'épileptiques se produisent au milieu d'exacerbations furieuses qui dépassent tout ce que l'on peut imaginer. Le nommé Roegiers, condamné à la peine de mort en 1844 par la cour d'assises du Brabant, était un épileptique. Il poursuivit sa victime, dit l'instruction, et se rua sur elle comme un tigre. Il lui fit une profonde entaille à la gorge, et y enfonça ses ongles pour l'agrandir. Dans d'autres circonstances, l'épileptique semble de sang-froid et comme poussé par un motif qu'il ne saurait justifier. C'est sous les coups d'un semblable épileptique que succomba, il y a deux ans, notre malheureux collègue, M. le docteur Jeoffroy, médecin en chef de l'asile des aliénés, à Avignon.

(2) « *Persons of eminent genius have been epileptic; but they are all subject to fits of ungovernable passions.* » (Burrows, *Commentaries*, p. 155.)

(3) Sandras, *Traité des maladies nerveuses*, t. I, p. 193.

Les premiers changements qu'on remarque dans le caractère des épileptiques menacés d'aliénation, est une irritabilité très grande qui se traduit au dehors, et à la moindre contradiction, sous les formes les plus diverses et parfois les plus compromettantes. Dans les premiers temps de leur affection, il est naturel de voir les préoccupations maladives des épileptiques avoir un point d'appui dans les éléments qui constituent la grande diversité des tempéraments et des caractères. L'hypochondrie et l'hystérie ont une incontestable action sur les délires qui commencent à se systématiser dans l'esprit des malades. Des préoccupations au sujet de leur santé, des plaintes injustes, des récriminations sans fondement, des tendances vénériennes prononcées, sont les faits qui commencent à éveiller la juste sollicitude des familles. Nous n'avons rien à ajouter, sous ce rapport, à la description que nous avons faite des troubles intellectuels qui accompagnent ces névroses. Seulement, chez l'épileptique, ces phénomènes perturbateurs empruntent à l'élément primitif un caractère singulièrement dangereux. La nature des troubles physiologiques est plus saisissante; les désordres de la digestion et de la circulation se présentent avec une intensité plus grande (1), et il n'est pas rare de voir apparaître dans cette période des hallucinations sensoriales très intenses, et surgir les tendances au suicide, à l'homicide et à l'incendie.

Deuxième période de la folie épileptique. — Les malades de cette seconde catégorie sont précisément ceux qui sont confiés à nos soins dans les asiles. Rarement avons-nous l'occasion d'observer les épileptiques au début de leur affection, c'est-à-dire, quand leur délire est restreint et ne vient pas se fondre dans des phénomènes pathologiques d'un ordre multiple (2).

(1) « Chez un jeune homme âgé de trente ans, dit M. Burrows, le sang était poussé avec une telle impétuosité dans les dernières ramifications des vaisseaux, que ce liquide transsudait à travers les pores. Il arrivait parfois que la superficie du cuir chevelu était imbibée de sang. L'intelligence de ce malade avait souffert une cruelle atteinte à la suite de ses accès. Il mourut dans le paroxysme d'une attaque, et l'autopsie montra une grande effusion de sang à la surface du cerveau. »

(2) Cet état de choses se comprend facilement. Les épileptiques de la classe indigente ne sont considérés comme des aliénés que quand l'affection dont ils souffrent ramène une irritabilité toujours plus grande, et les pousse enfin à des actes dangereux, soit pour eux-mêmes, soit pour les autres. Les épileptiques de la classe aisée sont soignés dans leurs familles jusqu'à l'époque où leurs parents acquièrent la triste conviction qu'il faut nécessairement isoler leur malade. Dans l'un et l'autre cas, malheureusement, on perd un temps précieux, et les aliénés épileptiques auraient plus de chances de guérir s'ils étaient mis plus tôt dans un milieu où ils trouveraient le calme et le repos si nécessaires à l'excessive irritabilité de leur système nerveux. En tout cas, ils auraient cessé d'être dangereux.

Parmi ces épileptiques, nous comptons des imbéciles ou des idiots, soit que cet état mental soit primitif, soit qu'il ait été amené par la maladie incidente. Ils se sont signalés, avant leur entrée à l'asile, par des tendances dangereuses entées sur des délires systématiques bien caractérisés. L'un a voulu, sous l'influence de ses préoccupations hypochondriaques, détruire tous les ennemis de son bonheur, et l'on a été obligé de faire le siége en règle de sa maison, dans laquelle il s'était barricadé avec des armes. Un autre, après avoir présenté une manie des plus dangereuses, manie qui avait eu pour période d'incubation des excès vénériens et bachiques, est tombé dans une lypémanie religieuse des plus prononcées.

Des 70 épileptiques de l'un et l'autre sexe que nous possédons, il n'en est aucun dont l'isolement ne soit complétement justifié par le résumé des motifs qui suit, et qui n'est que l'analyse des enquêtes qui ont été ordonnées par l'autorité administrative.

Ils étaient devenus dangereux en portant du feu dans toutes les parties de la maison et en menaçant de l'incendier. Quelques-uns ont mis leurs menaces à exécution. Ils avaient si peu de discernement, qu'ils commettaient des délits, des vols dans les campagnes et coupaient du bois dans les forêts; l'un d'eux a blessé mortellement un garde forestier qui voulait l'arrêter. Leurs accès étaient si violents et si instantanés, qu'ils tombaient dans le feu ; quelques-uns portent encore les traces d'horribles brûlures. Ils inquiétaient les populations par leurs propos étranges, incohérents; ils entraient dans les maisons et dans les cabarets, et demandaient impérieusement à boire ; ils tombaient dans les rues et effrayaient les femmes et les enfants par le hideux et désolant spectacle de leur épouvantable infirmité. Quelques-uns avaient déjà fait plusieurs tentatives de suicide et d'homicide; la pauvreté des familles les obligeait à garrotter leurs malades, *à les enchaîner même* quand on les laissait seuls à la maison. Il devenait impossible de confier leur surveillance à une femme ou à un enfant ; ils étaient d'une méchanceté extrême, surtout avant les moments de leurs accès, et il fallait souvent plusieurs hommes pour les maintenir. Ils ont frappé leurs femmes enceintes, porté la démoralisation dans leurs familles par la perversité de leur langage et l'immoralité de leurs actes. Les femmes ont présenté peut-être plus de dangers encore que les hommes ; leurs tendances ont été poussées jusqu'à l'érotisme et la nymphomanie; elles se sont livrées au premier venu. Il s'est enfin trouvé des individus assez pervers pour abuser de la malheureuse position de quelques épileptiques, imbéciles, idiotes, repoussantes même au physique, et ils les ont rendues enceintes.

On conçoit qu'une population composée d'éléments si divers doit offrir

à l'observateur des points de vue variés et de singuliers contrastes. Mais il est dans la nature des maladies nerveuses d'imprimer à l'idiosyncrasie physique et morale des malades un cachet tout à fait particulier ; et sans que l'on puisse dire d'une manière absolue que les éléments qui formaient la base des qualités intellectuelles et morales antérieures des individus aient complétement disparu, on peut cependant affirmer sans exagération qu'ils peuvent être groupés d'après la nature de leurs tendances maladives, et d'après les analogies d'un caractère qui finit par leur devenir commun. L'étude des influences hystériques et hypochondriaques nous a déjà initiés à cette manière de considérer les choses ; nous apporterons le même procédé dans la descripion du *caractère épileptique.*

L'irritabilité et la colère sont les traits saillants du tempérament de ces malades. Les transitions si brusques que l'on observe dans la manifestation de leurs sentiments ne peuvent se comparer qu'à la vive impressionnabilité qu'exercent sur leur organisation physique les agents du monde extérieur. Un mot, un geste suffit pour les irriter. Il en est qui ne peuvent soutenir votre regard ; si on les fixe, ils se troublent, le système veineux s'engorge, la tête se congestionne, les yeux deviennent brillants et la colère éclate. Le retour à des sentiments meilleurs se fait avec un revirement non moins extraordinaire ; un mot d'amitié, la flatterie surtout, les apaise et les calme. Ils viennent à vous avec un air soumis, ils approchent leur figure de la vôtre, vous parlent comme s'ils avaient un grand secret à communiquer, une importante confidence à vous faire (1). On peut être sûr qu'ils vont exhaler une plainte, faire une récrimination dont on peut d'avance alors admettre la fausseté ou l'exagération ; ils vous prient de ne pas les compromettre dans ce qu'ils ont avancé. Ils ont cela de commun avec les hypochondriaques, qui, eux aussi aiment à récriminer, mais qui ne se soucient pas de soutenir leurs accusations, ni d'être confrontés avec ceux dont ils se plaignent. Ils sont craintifs, pusillanimes ; et, à voir leur irascibilité, les transports de leur colère, on dirait à tout moment que des luttes vont s'engager, cependant il n'en est rien. La crainte de la punition fait qu'ils se retirent à temps, et qu'ils se contentent d'exhaler leurs plaintes en se promenant avec colère et en gesticulant dans quelque allée solitaire.

Le sens émotif de ces malades se révèle avec exagération dans toutes

(1) Cette manière de parler jusque dans la figure des autres, d'approcher de vous d'un air patelin, est, chez les épileptiques, quelque chose de bien caractérisé. Plus d'une fois cet *habitus extérieur* a suffi pour que d'anciens employés nous disent, à propos de malades sur lesquels on n'avait pas de renseignements : « C'est pour sûr un épileptique; il n'y a qu'à le voir marcher et parler. »

les circonstances où il se manifeste dans la vie ordinaire. A les entendre, il n'y a pas de fils plus dévoués, de maris plus tendres, d'épouses plus affectionnées. Ils écrivent aux objets de leurs affections, provoquent leur arrivée, et le premier mouvement de leur épanchement fait bientôt place à d'injustes récriminations et souvent à des injures. L'amour de la vérité n'étant pas malheureusement ce qui les domine, ils profitent de la présence de leurs parents, ou même de celle des étrangers, pour formuler des plaintes, des accusations plus injustes les unes, plus injustes les autres. Ils savent arranger avec tant d'artifice les motifs de leurs plaintes, que parfois ceux qui les entendent en sont involontairement les dupes; le sentiment de leur faiblesse, la honte, non avouée pourtant, qu'ils ont de leur maladie, semblent les réunir par un même lien de solidarité malheureuse. Ils évitent instinctivement les autres aliénés, et se lient entre eux plus facilement que les autres malades, car la nature de leur affection n'apportant dans leur état intellectuel que des troubles momentanés et en rapport avec leurs accès, ils n'éprouvent pas ordinairement les préoccupations douloureuses des mélancoliques, et leur imagination n'est pas distraite par les mille et mille fantaisies des maniaques. Je retranche nécessairement de ce tableau les épileptiques atteints de manie chronique, et qui sont dans un état de délire continuel; certains autres qui sont dans la démence ou dans la stupidité; ceux enfin qui sont d'un caractère tellement misanthropique et atrabilaire, qu'ils vivent seuls, ne communiquent avec personne, se promènent solitairement et se réfugient dans la sécheresse de leurs sentiments égoïstiques.

L'épilepsie, ont dit les auteurs, se relie à toutes les formes des maladies mentales. Cela peut être vrai dans les premiers temps de la maladie; mais, à mesure que l'élément épileptique prédomine, nous voyons les tendances et les idées de ces malades offrir des analogies frappantes.

On les voit, dit Arétée, plongés dans la torpeur et l'abattement de l'esprit, fuyant la vue et la société des hommes : « *Torpent, abjecti animo, mœsti, hominum aspectum et consuetudinem vitantes.* » Cette réflexion s'applique avec justesse à l'existence de ces malades dans le monde, mais la vie en commun imprime à leur manière de sentir et de penser un cachet particulier. J'ai été bien des fois surpris de voir l'indifférence avec laquelle, arrivés à une certaine période, ils parlaient de leur maladie. Ils semblent ne plus en éprouver autant de honte; ils n'en comprennent pas la gravité. Ils demandent souvent leur sortie, et si on les rappelle au sentiment de leur infirmité et de leur faiblesse, ils réagissent contre de pareilles idées, estiment qu'ils sont forts et vigoureux, capables de travaux intellectuels et manuels les plus difficiles. Ils demandent d'être mis à

l'épreuve. On leur recommande le repos et la tranquillité, ils bravent vos conseils ; et quand une attaque vient les punir de leur indocilité, ils éprouvent un moment de prostration et de honte, mais les sentiments oppressifs disparaissent bientôt pour faire place à des espérances toujours tristement déçues, et pour les laisser de nouveau en proie à toutes les exigences de leur amour-propre et de leur vanité. Peut-être trouverons-nous dans ces dispositions spéciales les causes du petit nombre de suicides des épileptiques dans les asiles. Sur les nombreux malades que j'ai observés, je n'ai vu ces tendances bien prononcées que chez un seul, qui dans les intermittences jouissait de l'intégrité de sa raison. Ajoutons encore que cet épileptique était en proie à des chagrins moraux bien réels, et qu'il avait tenté de se suicider avant de venir à l'asile. Une autre fois, une de nos épileptiques les plus remarquables par son irascibilité et sa méchanceté a voulu se suicider en notre présence. Convaincue, malgré ses dénégations, d'avoir violemment frappé des malades, elle fut condamnée à recevoir la douche. Sa colère atteignit bientôt son dernier degré de paroxysme ; elle prit un morceau de verre qu'elle tenait caché, et en se l'enfonçant dans le cou, elle s'ouvrit la veine jugulaire. Les soins les plus empressés préservèrent cette malade des dangers ultérieurs ; mais elle ne fut pas corrigée. Je n'ai pas connu de type plus frappant de ce caractère épileptique irritable, perfide, menteur, qui se signale par la manifestation des meilleurs sentiments, par la religion poussée à l'excès, par les protestations les plus vives de zèle, de dévouement, et qui, à côté de tout cela, combine avec une astuce infinie les actes les plus pervers.

J'ai déjà eu occasion de parler de la mélancolie religieuse des épileptiques au début de leur affection ; et je ne puis me dispenser de faire ressortir, sous ce rapport, les tendances de ceux que nous observons dans notre asile. Un de nos jeunes épileptiques dont la maladie a été amenée en partie par les excès les plus déplorables, se livre aujourd'hui à des pratiques d'un ascétisme on ne peut plus rigoureux. L'émotivité de plusieurs autres est pareillement dirigée dans la sphère des pratiques religieuses les plus exagérées. Je me suis demandé souvent si les dispositions puisées dans le milieu où ces malades ont vécu antérieurement ne sont pas pour beaucoup dans les faits que je cite. Toutefois, je suis resté convaincu que la névrose épileptique influe sur les manifestations intellectuelles dont je parle, et cette opinion est d'autant moins paradoxale, que les habitudes solitaires les plus honteuses ne s'adjoignent que trop souvent à cette religiosité maladive.

Arétée dit à propos de cette affection : « *Interdum dolores ciet ; interdum mentem in furorem adigit.* » Et comment en serait-il autrement ? Si

l'élément douloureux joue un si grand rôle dans la pathogénie des troubles de l'esprit, dans quelle autre affection peut-on voir cet élément agir avec une intensité aussi grande? L'épilepsie n'existe pas, pour les malheureux qui en souffrent, sous la forme d'une préoccupation, d'une crainte imaginaire, qui pourrait être plus ou moins tempérée par les conseils de l'amitié, par les secours de la science; c'est une douleur incessante, réelle, dont la périodicité fatale accumule dans leur système nerveux une dose de plus en plus grande d'irritabilité. Ce dernier phénomène ne se traduit pas seulement sous la forme de perversion dans les idées et dans les sentiments, mais se manifeste par les lésions les plus graves dans l'ordre physiologique. Nous aurons à revenir sur ce sujet dans le tableau général des troubles fonctionnels chez ces aliénés.

Troisième période. — Dans la troisième période, enfin, on voit, comme nous l'avons dit, l'épilepsie perdre de plus en plus son caractère délirant, pour venir se fondre dans l'universalité des symptômes qui signalent la démence et la paralysie générale.

Nous possédons un grand nombre d'épileptiques tombés dans un tel état de démence et d'abrutissement, que nous ne pouvons plus les considérer que comme des êtres purement végétatifs. Il en est, parmi eux, qui sont dans une situation de torpeur d'où ils sortent périodiquement par l'excitation passagère que les convulsions impriment à leur système nerveux. On voit aussi les déments s'agiter périodiquement, sous l'influence de leurs hallucinations, pour retomber, bientôt après, dans l'anéantissement général et l'automatisme qui signalent leur situation.

Quelques épileptiques de nos asiles, arrivés à cette période extrême de leur affection, sont tellement infirmes, qu'ils ne peuvent plus se soutenir, ni opérer aucun mouvement volontaire. Nous en avons qui sont affectés d'un tremblement général et de mouvements choréiques. Leur langage même devient incompréhensible; ils sont hémiplégiques ou présentent tous les symptômes de la paralysie générale. Quand ils en sont arrivés à ce triste état, la terminaison fatale ne se fait pas longtemps attendre. Les accès les plus formidables se répètent coup sur coup; il n'y a plus même d'intermittence dans les attaques, et l'existence s'éteint dans les convulsions, absolument comme chez les paralysés généraux. Cette similitude dans les terminaisons des maladies convulsives a porté M. le docteur Bouchet à admettre que la nature directe de l'épilepsie, indépendamment de sa cause, ne serait qu'une simple congestion cérébrale; que les convulsions qui accompagnent l'accouchement sont exactement semblables à celles qui compliquent les paralysies des vieillards ou des aliénés, ou encore à celles que l'on remarque chez les épileptiques de nos asiles.

§ IV. — Du délire des idées et des actes qui est la conséquence de l'hypochondrie *(folie hypochondriaque, délire des persécutions).*

Folie hypochondriaque. — Nous avons vu, dans l'étude de la folie hystérique, que cette névrose peut exister avec ses complications les plus extraordinaires : hyperesthésie, anesthésie, paralysie, spasmes, convulsions, extase, catalepsie, sans que, néanmoins, l'individu puisse être considéré comme aliéné. Dans la plupart des cas de folie hystérique, il peut arriver au contraire que l'hystérie soit larvée, et c'est alors surtout que prédominent les manifestations délirantes de l'intelligence, les perversions extraordinaires des sentiments, et les actes excentriques, désordonnés, dont j'ai parlé. La même réflexion peut s'appliquer à la folie hypochondriaque.

L'hypochondrie, *cette aberration des facultés intellectuelles, cette singulière névrose cérébrale qui porte l'individu à s'occuper sans cesse de ses sensations, réelles ou imaginaires, et à les considérer comme autant de maladies graves* (1), peut exister dans sa forme la plus absolue, sans que cependant l'individu qui en est affecté soit le plus ordinairement considéré comme aliéné dans le sens général que nous avons appliqué à la folie; il suffit pour cela qu'il ne donne pas aux sensations internes qu'il éprouve une interprétation se rapportant à des faits d'un ordre improbable ou surnaturel, et qu'il ne soit pas dominé par la tendance au suicide. Je ne veux pas préjuger en ce moment la justesse de cette appréciation, également partagée dans un grand nombre de cas, par les médecins et les parents des malades. Nous allons être fixés dans un instant sur l'idée qu'il est juste de se faire des hypochondriaques, exclusivement préoccupés des intérêts de leur santé physique.

Les malades de cette catégorie, dont l'intelligence est absorbée par les intérêts de leur santé physique, font, il est vrai, le désespoir de leurs médecins et de leurs familles ; mais, encore une fois, tant qu'ils raisonnent avec justesse sur les choses ordinaires de la vie, tant qu'ils ne se croient pas l'objet de persécutions imaginaires, qu'ils ne font pas des tentatives de suicide, que, par suite d'une réaction maladive dont j'ai parlé (2), ils ne se croient pas appelés à remplir des rôles extraordinaires, on ne les considère pas comme aliénés.

(1) Définition des auteurs du *Compendium de médecine.*

(2) Pour bien comprendre cette situation délirante extraordinaire, il est indispensable que le lecteur relise l'*observation d'un aliéné hypochondriaque, également porté au*

Je partage assez généralement cette manière de voir, car s'il fallait appliquer le terme de folie aux innombrables appréciations maladives, des hypochondriaques dans la vie ordinaire, le nombre des aliénés serait infini. Toutefois on ne pourrait nier qu'en dehors du délire proprement dit des persécutions avec tendance au suicide et compromission bien réelle des facultés, il existe des malades qui, par le seul fait de leur affection nerveuse, en arrivent à une telle annihilation de leurs forces intellectuelles, à un tel état d'hébétement et de marasme, que le terme de *folie hypochondriaque* convient à leur état. L'isolement, que je prescris dans les cas de ce genre, ne peut être considéré comme une extension trop grande donnée à l'interprétation de la loi sur les aliénés, et chacun peut être juge de la question, en présence de deux observations que je vais citer, dont l'une appartient à M. Leuret, et dont l'autre est tirée de ma pratique particulière.

1° Uniquement préoccupé de l'idée d'éviter toute sensation désagréable, le malheureux hypochondriaque dont M. Leuret dépeint les douleurs dans ses *Fragments psychologiques*, a renoncé à la vie de famille. Pour que l'administration de sa fortune lui donnât le moins de soin possible, il n'a conservé de son héritage aucune propriété foncière, et il a placé son argent en rentes sur l'État. Les plus agréables voyages, les devoirs de l'amitié, font surgir chez lui des tourments inconnus chez les autres. Son repos, le soin le plus exclusif de sa santé, sont les seules préoccupations de sa triste existence. Travailler et lire exigent l'attention, et l'attention l'activité; il est resté oisif. Que faire alors? ajoute son observateur. S'ennuyer et dormir. Il n'a plus le courage de se déshabiller; il ne laisse pénétrer dans sa chambre qu'un demi-jour. La langue n'a pas de termes pour dire ses tourments; il y a un mur d'airain entre le monde et lui. Il n'est plus qu'un squelette, sa tête n'a que la charpente osseuse; il ne sait plus distinguer les odeurs, ce qu'il mange n'a plus de saveur; il respire comme un soufflet. S'il marche, il lui paraît qu'il a des jambes de coton; s'il repose, tout le gêne, son fauteuil, sa table, son tabouret, ses habits; s'il veut dormir, il n'a qu'un demi-sommeil, pendant lequel sa maladie continue, s'aggrave et le poursuit. Chaque jour apporte pour lui de nouveaux tourments: il est, selon l'expression pittoresque du doc-

suicide, à l'homicide, et qui a finalement comparu devant les assises pour un fait d'incendie avec préméditation (p. 420 de cet ouvrage).

Je dois aussi, de toute nécessité, renvoyer à ce que j'ai dit dans la pathologie générale des *sensations internes* chez les aliénés; *interprétations erronées des sensations douloureuses internes. — Transition aux illusions et aux hallucinations*, § VII, p. 328. — *Spécimen du langage propre aux hypochondriaques*, p. 431.

teur Leuret, « comme un vase qui se remplit goutte à goutte, et dont toutes les gouttes sont des torrents de maux ». On ne veut pas le croire, mais il ne faut pas le contredire, et il doit mourir d'une mort terrible.

2° Un hypochondriaque, âgé de vingt-quatre ans à peine, pour lequel je fus appelé par M. le docteur Hélot, médecin en chef de l'Hospice général de Rouen, son médecin ordinaire, présentait un état qui différait peu de celui que décrit M. le docteur Leuret. Lorsque je vis pour la première fois le malade, je crus avoir affaire à un phthisique très avancé. On ne peut se faire une idée de l'état de marasme et d'émaciation dans lequel était plongé ce malheureux. Il nous reçut assis sur son lit, et répondit avec lucidité à toutes nos questions. Après quelques instants, il nous pria de sortir, parce que notre présence allait déterminer chez lui *une crise nerveuse*. En effet, son regard était devenu fixe, il faisait claquer sa langue contre le voile du palais, ce qui était, nous disait-on, le symptôme précurseur de ses accès.

Ce malade avait des tics étranges et des habitudes d'hygiène extraordinaires et désastreuses : il croyait son existence compromise s'il ne tenait pas son pénis dans la main; il se découvrait pour tempérer l'*ardeur du feu intérieur qui le consumait*, et ne gardait aucune réserve devant sa mère et sa sœur. Sur sa table étaient accumulés une foule de médicaments, de sirops et d'aliments, entre lesquels il choisissait tantôt une chose, tantôt une autre. Quelquefois il faisait des abstinences prolongées et dans d'autres circonstances il se jetait avec une voracité dégoûtante sur les aliments qu'il engloutissait. Cent fois par jour, il appelait sa mère, sa sœur, pour leur raconter ses douleurs, leur intimer des ordres, et puis les chassait de sa présence. Ces malheureuses femmes étaient les victimes des excentricités maladives de cet hypochondriaque. Dans ses exacerbations nerveuses, il se précipitait dans leurs bras et surexcitait à tel point leur impressionnabilité nerveuse, qu'elles étaient devenues hystériques et avaient des convulsions. Cette terrible affection, dont les premiers symptômes remontaient à l'âge de dix ans, vient de se terminer par la mort la plus triste. Jamais il ne nous a été possible de déterminer la mère de ce malheureux à le placer dans un asile d'aliénés. Cependant, malgré la lucidité apparente de ces malades à propos des choses ordinaires de la vie, quel nom donner à une situation pareille, si on lui refuse celui de *folie hypochondriaque* (1)?

(1) Dans quelques circonstances, les familles qui ont le malheur d'avoir un hypochondriaque de cette catégorie se décident à le placer dans une maison de santé ; mais il arrive que des parents ou même des étrangers blâment leur conduite, vu que les hypochondriaques dont il s'agit ne se révèlent pas également en présence de tout le monde

Délire des persécutions. — En parlant de la folie hystérique, j'ai dit que cette névrose pouvait parcourir ses phases les plus extraordinaires, sans que la compromission des facultés intellectuelles ou affectives en devienne la conséquence forcée. L'hystérie à l'état larvé, si je puis m'exprimer ainsi, offre bien plus de dangers pour le libre exercice des facultés; j'en ai cité de nombreux exemples. La même réflexion peut s'appliquer à l'hypochondrie. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner à quel point le tempérament des individus au délire prédominant des persécutions est sous l'influence de cet état névropathique, si connu sous le nom d'hypochondrie.

Dans l'hypochondrie simple, nous avons vu que les malades étaient exclusivement préoccupés des intérêts de leur santé, qu'ils croient incessamment compromise. *Dans le délire des persécutions*, nous observerons que les aliénés sont bien plus tourmentés par l'idée qu'on en veut à leur existence, à leur honneur, à leur réputation, à tout ce qui touche, en un mot, aux intérêts les plus précieux de l'ordre intellectuel et moral.

Les situations pathologiques de ce genre sont on ne peut plus communes. Je ne dis pas que les personnes du monde soient toujours aptes à les rapporter à leur véritable origine, mais il n'en est pas moins certain que c'est là le phénomène morbide sur lequel ils appellent de prime abord l'attention des médecins. D'un autre côté, comme c'est dans l'intimité de la vie domestique que le fait a pris naissance, ils ont été les premiers à s'inquiéter des changements étranges qu'ils ont remarqués dans les idées et dans les actes de leurs parents malades.

avec les caractères réels de leur affection. Ils savent se contenir jusqu'à un certain point et pendant un certain temps, se contentant de faire souffrir au delà de toute expression leur entourage immédiat. J'ai en ce moment un fait de ce genre sous les yeux. Des personnes étrangères à la famille d'une malade font, à propos de cette dernière, une enquête pour la faire sortir de notre asile. Ils prétendent que madame M... n'est pas aliénée. Elle répond en effet avec calme et lucidité aux personnes dont elle reçoit la visite; elle écrit des lettres on ne peut plus raisonnables. Cela est vrai, mais quels sont ses actes dans l'intérieur de sa famille? Je vais en donner le résumé. Madame M... ne laisse pas un moment de repos à son mari, à ses enfants, à ses domestiques. Elle se relève la nuit pour chercher dans ses matières fécales les *vers innombrables* qu'elle dit avoir dans le corps. Elle se presse la peau pour les faire sortir. A table, elle se découvre et plonge ses mains dans les parties les plus secrètes du corps pour retirer des vers. Elle a des accès de gloutonnerie, boit avec excès, va raconter à ses voisins des choses absurdes, ridicules, fausses. Elle a des exacerbations nerveuses, des colères indicibles, hideuses; passe des nuits entières sans dormir, se souille de ses excréments et manifeste des tendances érotiques. L'intelligence est, du reste, affaiblie... Le père de madame M..., une tante, sont morts aliénés. Et l'on ne pourra pas donner à une situation pareille le nom de folie hypochondriaque! Après s'être maintenue quelque temps calme à Saint-Yon, madame M... se montre déjà ce qu'elle est, immonde et délirante en ses actes.

Ceux-ci commencent par montrer une impatience plus grande; ils deviennent inquiets, irréguliers, fantasques, impérieux et singulièrement irritables. Ils changent leurs habitudes et modifient leur hygiène. Ceux qui sont franchement hypochondriaques se préoccupent bien davantage encore des intérêts de leur santé. Lorsqu'ils en viennent à la supposition que leurs aliments sont empoisonnés, ou que tout au moins ils renferment des substances qui leur occasionnent les sensations dont ils se plaignent; lorsqu'ils s'imaginent qu'ils sont exposés aux maléfices de *puissances occultes*, comme ils les désignent, telles que l'électricité, le magnétisme, et que *la police* elle-même est acharnée à leur perte, on peut être sûr qu'ils vont entrer dans la phase de ce délire spécial que nous ne pouvons mieux désigner que sous le nom de *délire des persécutions.*

C'est dans la période active de leur délire que ces hypochondriaques persécutés sont soumis à des illusions et à des hallucinations étranges, et que les actes insensés qu'ils commettent ne retentissent que trop souvent dans le monde extérieur. On a vu, dans les circonstances de ce genre, se produire une infinité de suicides, et il n'est pas rare, il s'en faut, que les malades arrivent à l'acte homicide après avoir préalablement dénoncé aux autorités judiciaires et administratives les persécutions prétendues dont ils se disent l'objet. Les hallucinations de l'ouïe sont bien autrement communes que celles de la vue, ainsi que l'a démontré M. le docteur Lasègue. Ces aliénés interprètent dans le sens de leurs idées délirantes les moindres faits dont ils sont les témoins; la multiplicité de leurs interprétations maladives n'est égalée que par celle des sensations de même nature, qui les tourmentent et les dominent.

Beaucoup de ces malades se livrent sans réserve au diagnostic des médecins; ils s'empressent de se dévoiler; les tourments qui les rongent sont si intenses, leurs craintes sont d'une nature si terrifiante, qu'ils ne demandent pas mieux que de trouver des confidents pour leurs maux. Il en est d'autres qui sont plus réservés, et dont l'esprit de ruse et de méfiance peut tromper les médecins qui ne sont pas assez accoutumés à diagnostiquer les affections de ce genre en se basant sur le langage des malades, sur le changement de leurs habitudes, de leur manière d'être antérieure, et sur les tics étranges que parfois ils adoptent dans l'intérêt de leur santé menacée, à ce qu'ils prétendent.

Je fus un jour appelé pour examiner l'état mental d'une jeune femme de la classe élevée de la société, et dont l'état étrange laissait dans une grande perplexité la famille de cette malade, ainsi que les médecins qui lui donnaient ordinairement leurs soins. Madame *** était douée d'une imagi-

nation brillante, et, malgré les souffrances que lui faisait éprouver une affection du col de la matrice, elle renonçait avec peine aux plaisirs du monde, et recevait chez elle une société choisie. Toutefois certains changements extraordinaires dans ses actes et dans ses idées inquiétaient la famille, quoiqu'on s'arrêtât difficilement à l'idée d'une folie commençante. D'ailleurs madame *** tenait parfaitement sa place dans le monde, ses reparties étaient toujours vives, spirituelles, et sa lucidité parfaite. Telle était au moins l'impression générale des personnes qui connaissaient cette dame, et il fallait observer la malade de près pour s'apercevoir de certaines bizarreries et anomalies dont je vais spécifier le véritable caractère. De prime abord on n'aurait pu se convaincre que sa prétendue sagacité n'était que le résultat de cet esprit de défiance extrême que justifie parfois, jusqu'à un certain point, la réalisation des pressentiments vraiment extraordinaires de certains hypochondriaques.

Le premier usage qu'elle fit de sa lucidité, en ma présence, fut de soupçonner que je m'occupais spécialement des maladies mentales, quoique la famille ait cru devoir la tromper à cet égard. Je profitai de cet aveu pour entrer franchement en matière avec la jeune dame; je lui demandai la raison de certaines interversions dans les mots de ses phrases, qui en dénaturaient le sens et rendaient parfois son langage incompréhensible. C'était, dit-elle, pour enlever à *ses ennemis* l'occasion de *tourner contre elle-même sa propre pensée*, ou *de la lui dérober pour lui faire dire ou imaginer des choses qu'elle repoussait de son esprit*. Madame*** ne laissait pénétrer qu'un demi-jour dans sa chambre; elle voulait éviter par là que *la police ne jetât un coup d'œil investigateur sur ses actes intimes*. Certains gestes, certains tics bizarres qu'elle avait adoptés suffisaient, dans sa pensée, pour annihiler les *effluves magnétiques que des personnes malveillantes lui envoyaient*, *pour détourner telle ou telle influence funeste produite au moyen de l'électricité*. Ces premières confidences en amenèrent d'autres non moins graves. La malade avait des hallucinations étranges. Elle voyait sa mère, morte depuis longtemps, et entretenait avec elle des conversations où son imagination s'exaltait, où elle délirait dans le sens des perceptions les plus fausses et les plus étranges qu'il soit possible d'imaginer. On conçoit que dans ce cas le pronostic acquérait pour moi une importance d'autant plus grande, que le diagnostic se dégageait de toutes les circonstances qui pouvaient l'obscurcir. Je pus me convaincre, après connaissance des antécédents, que la maladie était une hypochondrie transformée, et que cette névrose elle-même se rattachait à un état névropathique spécial, transmis par les ascendants. Je crus devoir conseiller un voyage, dans le but de briser l'enchaînement de

certains phénomènes pathologiques qui se reliaient, non-seulement à la situation maladive de cette dame, mais encore au milieu dans lequel se passait son existence (1).

On peut se demander si, dans l'évolution du délire des persécutions, l'élément hypochondriaque proprement dit prédomine, ou si cet élément est masqué par la nature du délire. Je répondrai que j'ai vu, dans beaucoup de circonstances, marcher de front l'hypochondrie qui se nourrit des appréciations les plus fausses à propos d'une maladie corporelle imaginaire, et cette autre hypochondrie d'*une nature plus intellectuelle*, si je puis m'exprimer ainsi, où les malades ne rêvent que trames ourdies contre eux, que machinations funestes ayant pour but de compromettre leur repos et leur honneur. J'ai connu un hypochondriaque qui remplissait des fonctions importantes, et dont le premier soin, en se levant, était d'observer ses urines, d'examiner au microscope ses déjections, et, après ces premières investigations, de procéder à l'analyse des aliments qu'on lui apportait pour voir s'ils ne renfermaient aucune substance délétère. Avant de se rendre à la chaire qu'il occupait dans le haut enseignement, cet hypochondriaque parcourait la ville en différents sens afin de dépister ses ennemis; il coudoyait en passant les personnes qui lui étaient suspectes, et crachait pour ne pas absorber *les miasmes funestes qu'on lui envoyait*. Il prononçait des paroles cabalistiques, faisait des gestes bizarres pour déjouer les projets funestes de ses ennemis, et surtout pour tromper la police, acharnée à sa perte, disait-il. En l'entendant professer, personne n'aurait pu soupçonner une pareille maladie. Lorsqu'il rentrait le soir, il se barricadait chez lui, vivait avec des aliments qu'il achetait tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, *pour mettre à néant les complots de ses empoisonneurs;* il se relevait la nuit pour faire des ablutions et se livrer à d'autres actes excentriques.

Chez un hypochondriaque affecté d'une légère maladie du larynx, qui prit bientôt dans son imagination des proportions énormes, il s'organisa ultérieurement un délire des persécutions, avec tendance des plus irrésistibles au suicide. Ce malade était un militaire occupant un grade élevé, et qui était persuadé qu'il était déshonoré aux yeux de ses soldats, et qu'il allait passer à un conseil de guerre. Je l'ai vu, dans un château où il vivait relégué, se barricader dans sa chambre, prêter l'oreille aux pas des gendarmes qui montaient l'escalier pour s'emparer de sa personne; puis ensuite, dominé par les sensations maladives des hypo-

(1) Voyez, à propos des tics particuliers des hypochondriaques : *Influence des névroses sur les fonctions phonétiques*, p. 301 de cet ouvrage; il s'agit du mutisme qu'affectent quelquefois les délirants par persécution, ainsi que certaines femmes hystériques.

chondriaques, me saisir violemment la main, et me dire : « *Tenez, sentez mon larynx, il se bouche, je vais étouffer; palpez mes intestins, ils me brûlent, je suis empoisonné : ce sont les domestiques dont vous m'avez entouré qui m'ont joué ce tour.* » Ce malheureux général était tour à tour en proie au délire spécial des hypochondriaques et au délire des persécutions, ou plutôt cette seconde variété de folie n'était que la conséquence de la première. Lorsque des étrangers arrivaient, il descendait au salon, se mêlait à la conversation, parlait avec une grande lucidité de politique, de science et de guerre, car c'était un homme très instruit, et personne ne se doutait de sa folie. Mais moi, qui le connaissais, je savais interpréter dans leur véritable sens ses gestes et ses tics particuliers. Il cherchait, en faisant des grimaces, en agitant ses bras d'une certaine façon, en retenant sa respiration, à éviter les miasmes funestes que les étrangers délégués par ses ennemis lui envoyaient. A un signe de ma part, il se levait, me suivait dans sa chambre, où j'étais de nouveau témoin des paroxysmes les plus violents. Ce malade se jetait aux genoux de ses domestiques pour implorer de leur pitié une mort qu'il n'osait pas se donner. Il finit par tomber dans la démence la plus complète : son père était mort aliéné.

Voilà des exemples, et je pourrais en citer à l'infini, où l'élément hypochondriaque a persisté dans la phase de transformation de cette névrose, et n'a pas été masqué complétement par un délire de seconde formation. Mais, d'un autre côté, j'ai déjà fait remarquer qu'il n'est pas nécessaire que les préoccupations excessives, à propos de la santé physique, dominent la situation, pour que l'on soit en droit d'attribuer à la névrose hypochondriaque la folie si connue aujourd'hui sous le nom de *délire des persécutions*. Plus, au contraire, l'hypochondrie est fortement caractérisée, plus on est en droit de supposer qu'elle absorbe à son profit les préoccupations maladives des patients. La transition au délire des persécutions s'opère bien plus fréquemment chez les individus dont l'hypochondrie est larvée, et qui ont le tempérament propre aux individus qui souffrent de cette névrose; c'est pareillement ce que nous avons vu dans l'hystérie. Dans nos asiles, les malades au délire prédominant des persécutions forment incontestablement, après ceux qui sont affectés de maladies cérébrales idiopathiques (*congestions périodiques*, *encéphalite*, — *perencéphalite chronique*, etc.), la catégorie la plus nombreuse. Nous pouvons les diviser en plusieurs classes, selon la période plus ou moins avancée de leur maladie, ou selon les complications qui surgissent.

1° Anéantissement, suspension des forces intellectuelles des malades. — Stupeur. — Stupidité. — La crainte perpétuelle dans laquelle vivent les individus absorbés par leurs préoccupations maladives peut non-

seulement déterminer cette tristesse morbide désignée sous le nom de *mélancolie*, *lypémanie*, mais amener encore un véritable anéantissement et une suspension réelle ou apparente des facultés intellectuelles. Cet état, signalé par les auteurs anciens sous le nom de *melancholia attonita*, *hebetudo*, *mentis consternatio*, *somnus immodicus*, *carus*, est généralement connu, depuis les travaux de MM. Georget, Étoc-Demazy, Ferrus, Baillarger, Sauze, etc., sous la désignation de *stupeur*, *stupidité*, et ne doit plus être confondu avec l'idiotisme et la démence (1).

Les facultés intellectuelles sont, dans ces cas, affaiblies ou entièrement suspendues, dit M. Étoc-Demazy; les impressions sont rarement perçues distinctement. La plupart des malades voient confusément les objets qui les entourent; l'ouïe est faible; les excitants les plus actifs, appliqués sur la peau ou portés sous les narines, ne sont pas sentis ou causent à peine une légère sensation de chatouillement qui n'a rien de douloureux. Quelques-uns n'ont plus d'idées; chez d'autres elles arrivent en foule, mais vagues, confuses, comme à travers un nuage; ils ne souffrent pas; la faculté de comparer les perceptions est obscurcie; ils ne peuvent débrouiller leurs idées pour parler; d'autres ne pensent plus. La mémoire, qui reçoit ainsi ses matériaux de perceptions, est troublée ou affaiblie, etc.

M. Baillarger a fait ressortir que, chez ces sortes de malades, les facultés sont moins souvent suspendues qu'on ne le croit, et il établit une analogie entre cette situation mentale et l'état de rêve. Les observations de M. Baillarger comprennent des faits d'un haut intérêt. Nous voyons des malades chez lesquels la sensibilité générale paraît plus ou moins abolie. Si les uns témoignent encore de la douleur lorsqu'on cherche à exciter cette sensibilité, chez les autres elle est obtuse : on peut les piquer, les pincer, sans provoquer la moindre émotion. Les yeux sont à demi-ouverts et fixes, la salive découle de la bouche, et la défécation est involontaire. Ils restent étendus sur le dos, et, quand on les sort du lit, ils ressemblent à des statues et demeurent fixés à la même place.

Ce singulier état avait commencé chez la plupart des malades par des préoccupations d'une nature triste. Il en est qui faisaient des rêves effrayants et se réveillaient en sursaut; ils étaient poursuivis par des

(1) *De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité*, par M. le docteur Baillarger (*Annales médico-psychologiques*, t. I). — Ferrus, *Leçons cliniques faites à Bicêtre* (années 1836, 1837, 1838). — Delasiauve, *Du diagnostic différentiel de la lypémanie* (*Annales médico-psychologiques*, numéro de juillet 1851). Voyez aussi ce que j'ai dit de l'état désigné sous le nom de *stupidité, et des conditions pathologiques du cerveau* dans cet état (p. 488 et suiv. de cet ouvrage).

hallucinations terribles, et, chez un grand nombre, il y a eu des tentatives de suicide. Or, quand ces malades sont revenus à la raison, quelles étaient les explications qu'ils donnaient sur la nature de leurs craintes? Celui-ci croyait à un anéantissement général, la terre tremblait ou s'entr'ouvrait sous ses pas; il se voyait à chaque instant sur le point d'être englouti dans des abîmes sans fond..... Cette femme ne savait où elle était, ne reconnaissait personne; sa tête était pleine de bruits, elle entendait des cloches, des tambours, des voix confuses; toutes ces sensations la faisaient horriblement souffrir. Les impressions les plus bizarres amenaient des associations étranges dans leurs idées; leurs hallucinations se rapportaient à des ordres sinistres qu'ils avaient reçus, et qu'ils étaient parfois irrésistiblement portés à exécuter. Les craintes les plus exagérées et les plus mal fondées, comme de se croire dans une prison, d'être environnés de geôliers, ont préoccupé quelques-uns de ces malheureux malades, et c'est de la coordination de ces phénomènes pathologiques que M. le docteur Baillarger se croit en droit de conclure que l'état désigné sous le nom de stupidité comporte un délire intérieur dont les malades ont conscience, qu'ils se rappellent ultérieurement, et que cette forme maladive qui, d'après lui, a tant d'analogie avec l'état de rêve, n'est que le plus haut degré de la lypémanie.

Dans son travail sur le *Diagnostic différentiel de la lypémanie*, M. le docteur Delasiauve n'adopte pas des conclusions aussi absolues. Il croit avec raison que l'état désigné sous le nom de stupidité se présente, avec des caractères qui lui sont propres, dans toutes les formes d'aliénation mentale. Il ajoute que le pronostic peut, dans l'étude de ce symptôme important, s'enrichir d'un nouveau moyen d'investigation, et que cet état singulier est parfois, chez de très jeunes sujets, la transition à une imbécillité dont les caractères viennent presque se confondre avec ceux de l'imbécillité congénitale.

Je pense, pour ma part, que si l'état désigné sous le nom de *lypémanie*, et dont le *délire des persécutions* est une variété, se complique assez souvent de stupeur et de semi-catalepsie, il ne faut voir dans ce phénomène maladif qu'un symptôme d'une affection principale que l'on retrouve dans les différentes formes de la folie. C'est ce que prouve l'observation des faits. J'ai déjà indiqué que la période de rémission entre les accès d'excitation maniaque était signalée souvent par une profonde stupeur. Les malades sont comme anéantis et assistent en véritables automates à tout ce qui se dit et se fait autour d'eux. Ils sont, comme le dit fort bien M. Delasiauve : « les témoins forcés et tout à fait passifs des scènes qui s'accomplissent en leur présence. » J'ai pareillement fait ressortir que

l'état de stupidité pouvait être une transition à l'idiotisme dans la folie héréditaire (1). Et, d'un autre côté, la description des folies alcoolique, hystérique, épileptique, nous a pareillement appris que le phénomène *stupeur* devait être rangé parmi les symptômes de ces diverses affections, et ne formait pas un genre particulier de folie (2).

2° **Délire des persécutions avec complication d'un état spasmodique et convulsif.** — Je ne connais pas de situation plus déplorable que celle de malheureux délirants par persécutions, dont l'existence se résume dans une sorte d'éréthisme nerveux des plus pénibles qui se puisse concevoir. J'en ai vu qui, pendant des mois, et, on le croira à peine, pendant des années, ne goûtaient pas un moment de rémission. Ces malades dorment peu, ils vont et viennent sous l'influence d'impulsions automatiques. Les uns répètent continuellement les mêmes mots : *Mon Dieu, mon Dieu, je ne suis pas coupable..... Faites-moi mourir, je n'ai pas le courage de me tuer.* Ils éprouvent, comme dit Cabanis, l'effet le plus fâcheux des affections hypochondriaques, une terreur invincible de la mort, et pourtant ils se suicident. Les uns, malgré leurs sentiments religieux, sont poussés à cette détermination fatale par la crainte du déshonneur, les autres par amour et par dévouement pour leur famille. Ils préfèrent le suicide à la perspective de passer aux assises et d'être guillotinés; ils s'imaginent que la mort volontaire à laquelle ils se condamnent préservera leurs parents du déshonneur et de l'infamie. Beaucoup de ces malades refusent de manger, et l'on est obligé de les nourrir de force; quelques autres mangent automatiquement, gloutonnement, sans savoir ce qu'ils font.

J'ai cité, dans mes *Études cliniques,* l'observation de ce délirant par persécutions connu dans notre asile sous le nom de *Gémisseur*, et que j'ai représenté dans sa position ordinaire de jour. Il se tenait assis. De sa main gauche il tordait convulsivement les pans de son habit; son bras droit, continuellement en mouvement, répondait au rhythme qu'il imprimait à son pied droit, avec lequel il frappait le sol. Ses yeux étaient convulsivement fermés, il ne desserrait pas les dents et poussait de longs gémissements. Lorsqu'on lui en demandait la raison, il disait que c'était *pour conserver son allure.* Ce langage symptomatique d'une ancienne affection hypochondriaque indiquait que dans son délire son existence dépendait des

(1) Voyez *Folies héréditaires; transition précoce à l'idiotisme*, p. 562 et suiv.

(2) *Observation généralisée d'un cas d'alcoolisme chronique*, p. 656 et suiv. de cet ouvrage. — Dans certaines périodes de la *folie hystérique*, les malades ont été considérés comme atteints d'idiotie (voyez l'observation de Victorine T..., p. 677 ; voyez aussi *Extase, catalepsie :* Une femme traitée à Saint-Yon, etc., p. 491 et suiv.).

manœuvres insensées qu'il pratiquait ; il pensait qu'en les cessant, *ses ennemis avaient droit de mort sur lui.*

On est invinciblement entraîné à discuter avec ces malades les motifs de leur délire, à chercher à les convaincre par le raisonnement ; mais ils sont incapables de porter attention à vos paroles, ils ne répondent qu'à leur propre délire. Ils interprètent dans un sens favorable à leurs conceptions maladives vos paroles, vos démarches, vos moindres gestes. Comment s'étonner si, dans des situations pareilles, ces sortes d'aliénés réagissent violemment contre leurs impressions, et croient frapper de terreur leurs *ennemis invisibles* en immolant des inconnus, des innocents (1)? La terminaison de cet état spasmodique est ordinairement fatale, et le malade dont je parle plus haut mourut dans le dernier degré du marasme, avec infiltration générale du corps.

3° Transformation du délire des persécutions, systématisation des conceptions délirantes; transition à l'idée qu'ont ces malades d'être appelés à de grandes destinées. — Dans les asiles d'aliénés on rencontre un certain nombre de malades qui ont dépouillé tous les attri-

(1) J'ai donné, dans mes *Études cliniques* (p. 61), le portrait d'un individu de cette catégorie, qui, après avoir lutté longtemps contre ses sensations hypochondriaques, finit par s'imaginer que *les ennemis acharnés à sa perte* représentaient deux *sociétés occultes* qu'il désignait lui-même sous les noms de *magogie* et de *question*. Voilà encore de ces termes qui sont bien l'expression symptomatique du langage délirant des hypochondriaques. Les individus de la première société empoisonnaient ses aliments et en voulaient à sa santé physique ; ceux de la seconde s'attaquaient à ses intérêts intellectuels. *Ils lui dérobaient sa pensée ; ils lui envoyaient des idées abominables ;* ils l'empêchaient *de réussir en ses affaires, de se marier*, etc. Ce malheureux en arriva progressivement et *logiquement*, si nous suivons la coordination des phénomènes délirants de l'ordre intellectuel chez ces aliénés, à l'idée de tuer le premier individu qu'il rencontrerait en sortant de chez lui, afin de frapper ses ennemis de terreur. La fureur de cet insensé tomba sur un malheureux enfant de seize ans qu'il coupa en morceaux. Dans le même ouvrage, j'ai décrit un hypochondriaque qui se croyait changé en loup, marchait sur ses genoux et sur ses mains, dévorait de la viande crue, et hurlait à la façon d'un animal sauvage. Il est représenté les deux mains dans sa bouche, entr'ouvrant ses lèvres pour montrer ses *dents de loup*. La forme *lycanthropique*, plus commune autrefois qu'aujourd'hui, naissait particulièrement sous l'influence de la croyance généralement admise à l'obsession démoniaque. Les idées lycanthropiques, si l'on peut s'exprimer ainsi, se produisent encore dans d'autres conditions maladives, dans l'intoxication rabique. Mais les plus simples commémoratifs empêcheront de confondre des états si différents. On peut lire, dans le chapitre *Étude de l'homme*, de l'ouvrage de Cabanis, l'histoire de ces soixante personnes qui, mordues par un loup enragé, imitaient pour la plupart, dans la violence de leurs accès, les cris et les attitudes de l'animal qui les avait mordues et en manifestaient à *plusieurs égards les inclinations*. Qui ne voit dans ce fait, outre l'action spéciale du virus rabique pour déterminer des accès de fureur, l'influence de l'imagination, et surtout la contagion de l'exemple chez des individus qui n'avaient pas été traités séparément?

buts extérieurs de la mélancolie; ils paraissent contents, radieux, satisfaits; ils déploient une activité très grande, soit pour eux-mêmes, soit pour les autres. Ce sont des serviteurs utiles dont les médecins sont heureux d'employer la bonne volonté pour aider à soigner des malades infirmes, pour exécuter des travaux manuels de toutes sortes. Parmi ces serviteurs obéissants et qui se plient ordinairement aux occupations les plus infimes, se trouvent des *millionnaires*, des *rois*, des *prophètes*, des *dieux*, et, dans tous les cas, des individus investis d'une grande puissance. Malheureusement, ils sont obligés de céder, comme ils le disent, à des puissances supérieures; ils attribuent à des *forces occultes*, à l'électricité, au magnétisme, la dépendance dans laquelle se trouve leur raison, les sensations maladives qu'ils ressentent. On voit ordinairement ces sortes de malades activement occupés à écrire, à formuler leurs plaintes, à composer, pour les mettre sous les yeux de l'autorité, d'énormes mémoires destinés à dévoiler les ruses, les complots, les machinations de leurs ennemis visibles ou invisibles. Ils se consolent en faisant tourner à leur justification les événements du monde extérieur. J'ai connu un de ces systématiseurs, à propos de persécutions imaginaires, qui tenait un registre très exact des malheurs arrivés aux individus qui l'avaient persécuté, et qui attribuait à la vengeance du ciel leur mort naturelle.

Dans leurs périodes de rémission, beaucoup de ces malades, dont le jugement est d'une fausseté étrange, s'occupent de littérature et plusieurs versifient. La raison physiologico-psychologique d'un phénomène qui étonne si fort les personnes étrangères à notre science, se déduit des lois de l'organisme malade et de la connaissance que nous avons du tempérament des hypochondriaques. Il est notoire, comme le fait justement observer Cabanis, que dans certaines dispositions des organes internes, et notamment des viscères du bas-ventre, on est *plus ou moins capable de sentir ou de penser*. Les maladies qui s'y forment, changent, troublent et quelquefois intervertissent entièrement l'ordre habituel des sentiments et des idées. Des appétits extraordinaires et bizarres se développent; des images inconnues assiégent l'esprit, des affections nouvelles s'emparent de notre volonté, et, ce qu'il y a peut-être de plus remarquable, ajoute l'auteur des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, c'est que souvent alors l'esprit peut acquérir plus d'élévation, d'énergie, d'éclat, et l'âme se nourrir d'affections plus touchantes ou mieux dirigées. Ainsi donc, les idées riantes ou sombres, les sentiments doux ou funestes, tiennent alors directement à la manière dont certains viscères abdominaux exercent leurs fonctions respectives, c'est-à-dire à la manière dont ils reçoivent les impressions; car nous avons vu que les unes dépendent

toujours des autres, et que tout mouvement suppose une impression qui le détermine. (Cabanis, *Histoire physiologique des sensations ;* 2e mémoire § IV, *Du traité des rapports du physique et du moral de l'homme.*)

Malheureusement, dans le délire des persécutions que je décris, les idées sombres et les sentiments funestes se font plus souvent jour que les idées riantes et les sentiments agréables. Et, lors même que les malades en sont arrivés à cet état de contentement et de satisfaction vaniteuse qui est le propre des idées systématiques de grandeur, ils n'ont réussi à se placer d'une manière fixe et irrémédiable sur le piédestal de leur folie qu'à la condition de passer par toutes les péripéties du délire des persécutions. Ils ont, le plus souvent, éprouvé toutes les souffrances des hypochondriaques. J'ai décrit les troubles, les perversions de leurs fonctions sensoriales; j'ai fait voir que la surexcitation extrême du système nerveux, la répétition incessante des mêmes sensations douloureuses, avaient déterminé l'insomnie, suscité des visions effrayantes et produit les spasmes, les convulsions, l'anesthésie, l'hyperesthésie, etc. Ces infortunés ont attenté à leur propre existence ; ils ont mille fois désiré la mort quand ils n'ont pas eu le courage de se la donner. Ils ont vécu dans des appréhensions horribles, et leur existence a réalisé ces rêves affreux où nous croyons avoir commis quelque crime ignoble ou porté une atteinte irrémédiable à notre honneur. Enfin, pour compléter ce triste tableau, ils ont trempé leurs mains homicides dans le sang de leurs meilleurs amis, de leurs parents, de leurs propres enfants; parfois les victimes de leur système délirant ont été des inconnus, ou tout au moins des êtres indifférents qui ne les avaient jamais offensés.

Lorsque tous ces actes ont été commis sous l'influence d'un délire aigu, dans ces situations extrêmes où l'hallucination se substitue à la spontanéité, à la réflexion, à la liberté de l'être doué de raison, il est encore possible que la guérison puisse s'effectuer. Ce pronostic heureux a encore lieu lorsque le phénomène hallucinatoire est en rapport avec une lésion organique accessible aux ressources de l'art, avec une cause que l'on peut combattre ou éviter. Il n'en est plus de même lorsque le délire des persécutions a subi les transformations diverses dont j'ai parlé, et jamais la folie ne se présente avec des conditions d'incurabilité plus grande que dans ces états intellectuels que l'on a désignés sous les noms de *monomanie*, *délire partiel*, *folie morale*, *délire des actes*, *manie raisonnante*, etc.

J'ai résumé tous ces faits dans une observation particulière ; j'y renvoie le lecteur afin que l'ensemble des phénomènes morbides propres au délire des persécutions revienne en sa mémoire. (*Observation d'un aliéné hypochondriaque également porté au suicide, à l'homicide, aux excès*

vénériens et bachiques, et qui a finalement comparu devant les assises pour un fait d'homicide avec préméditation, p. 420. Voyez aussi : *Penchants à l'homicide, monomanie homicide* d'Esquirol, p. 405. *Meurtres commis par des fous hallucinés*, p. 361 et suiv. *Un aliéné confié à mes soins*, etc.)

Voilà ce que j'avais à dire sur l'origine, la marche et la terminaison du délire des persécutions. Je pourrais ajouter que le suicide, l'homicide, les terreurs, les craintes excessives, les hallucinations d'une nature terrifiante, sont pareillement l'expression symptomatique d'autres lésions organiques que celles qui donnent naissance au délire des persécutions chez les hypochondriaques. Mais, pour ne pas me répéter, je préfère renvoyer le lecteur aux différentes parties de cet ouvrage où j'ai décrit ces phénomènes morbides étrangers à l'hypochondrie proprement dite, ainsi que toutes les sensations maladives qui sont la conséquence forcée de cette névrose et qui déterminent des actes délirants d'une nature si étrange et si dangereuse (1).

§ V. — Coordination des phénomènes pathologiques dans les folies hystérique, épileptique, hypochondriaque. Diagnostic différentiel. Théorie. Anatomie pathologique. Pronostic.

Nous allons, dans un court résumé, établir la coordination des faits pathologiques concernant les *folies hystérique*, *épileptique*, *hypochondriaque*. Ce sera pour nous une occasion de dire quelques mots du pro-

(1) *Maladies du cœur; hypertrophie; actes dangereux qui en sont la conséquence*, p. 160. — *Influence de la pellagre; suicide*, p. 147. — *Tendances mélancoliques; suicide en rapport avec l'onanisme, les pertes séminales*, p. 180. — *Interprétation maladive des sensations douloureuses chez les hypochondriaques*, p. 315. — *Suicide résultat de l'exaltation de la sensibilité*, p. 316. — *Délire des persécutions*, p. 325. — *Sensations internes chez les hypochondriaques; transition aux hallucinations*, p. 328 et suiv. — *Le suicide considéré comme symptôme d'une maladie principale*, p. 402. — *Phénomènes maladifs de la période prodromique*, p. 464 et suiv. — *Des transformations dans le délire des aliénés*, p. 482. — *Observation d'un halluciné hypochondriaque racontée par lui-même; un jeune homme de vingt-huit ans*, p. 342 et suiv. — Enfin, la description des folies héréditaire, alcoolique, épileptique, hystérique, nous ont appris les circonstances fatales dans lesquelles s'opéraient une foule de suicides, d'homicides, de vols, d'incendies et d'actes dangereux. Seulement, il est bon de faire remarquer que ces actes sont transitoires et disparaissent avec leur cause génératrice. Dans le délire des persécutions, au contraire, et dans ses transformations diverses, ils ont un caractère plus permanent. Ils dépendent d'un système délirant qui fait partie de la nature de l'aliénation. Leur caractère est périodique. La plupart de ces délirants systématiques en sont arrivés à un état incurable, irréductible, lorsque surtout ils puisent l'énergie de leurs convictions erronées dans l'élément héréditaire. Finalement, ils ont des crises où leur délire est comme suspendu, mais ils récidivent facilement.

nostic, du diagnostic différentiel, des terminaisons les plus ordinaires de ces affections, de l'état de la science à propos des lésions pathologiques, et d'arriver ainsi, par une transition naturelle, au traitement de ces sortes de vésanies.

Les folies *hystérique*, *épileptique*, *hypochondriaque*, ont entre elles plusieurs analogies; elles présentent aussi des différences quant au sexe, à l'âge des malades, au siége de la maladie, au pronostic et au traitement.

L'hystérie est une maladie propre à la femme; je ne saurais nier cependant qu'il ne puisse, chez des jeunes gens lymphatiques, anémiques et essentiellement névropathiques, prédisposés en outre par l'hérédité, se développer des phénomènes au caractère hystérique franchement accusé. Les observations de M. Briquet et de plusieurs auteurs en font foi (1); mais il ne m'a jamais été donné d'observer chez l'homme les transformations pathologiques ultérieures qui constituent la folie hystérique.

La folie hystérique a été observée dans nos asiles chez des jeunes filles, chez des femmes mariées et chez des veuves, mais la proportion est plus considérable chez les jeunes filles de dix-sept à vingt-cinq ans, quoique j'aie cependant cité des cas de folie hystérique chez de vieilles demoiselles de cinquante, soixante et soixante et dix ans (2). Dans les observations que j'ai données, la plupart des aliénées hystériques avaient subi des perturbations notables du côté des fonctions utérines. La menstruation trop hâtive avait porté une atteinte très grave à leur santé. D'un autre côté, la précocité anormale des facultés intellectuelles, établissant un défaut d'équilibre entre les fonctions du système nerveux et les fonctions

(1) La *Gazette médicale de Paris*, du 28 février 1848, renferme une relation d'hystérie chez l'homme, publiée par M. Mouchet, interne. — L'*Union médicale* du 28 septembre 1848 contient aussi une observation des plus intéressantes d'hystérie chez un jeune homme affligé de scrofules, de gastrite chronique, de palpitations, d'hémoptysies, etc., et qui, de plus, faisait des excès vénériens depuis l'âge de quinze ans, et devait le jour à une mère hystérique. Ce cas a été recueilli par M. Desterne, dans le service de Requin, à la Maison de santé. — La *Gazette des hôpitaux* du 25 novembre 1848 renferme également un cas du même genre, observé dans le service de M. Vigla, et je pourrais en citer beaucoup d'autres dont on peut lire les relations dans les ouvrages de MM. Georget, Ollivier (d'Angers), Sandras, Félix Voisin, Billod, Cerise et autres médecins très compétents en maladies nerveuses.

(2) Sur 330 hystériques ayant dépassé la puberté, observées par M. Briquet, 152 étaient mariées ou l'avaient été. Quant à l'âge, sur 431 malades, 66 étaient âgées de moins de 10 ans; 98 avaient de 10 à 15 ans; 140 de 15 à 20; 71 de 20 à 25. L'hystérie va alors en diminuant. De 60 à 80, contrairement à ce que j'ai observé, M. Briquet n'a pas rencontré de femmes hystériques.

des autres systèmes de l'économie, il a été facile de se rendre compte des perturbations de l'ordre intellectuel, physique et moral, qui ont pu en être la conséquence.

J'ai remarqué que la folie épileptique était en proportions égales dans les deux sexes; quant à la folie hypochondriaque, elle se rencontre incontestablement dans de plus grandes proportions chez l'homme que chez la femme, quoique cette dernière soit loin d'en être exempte. Il est donc bien inexact de dire que l'hystérie est l'hypochondrie de la femme. Ces deux névroses sont deux entités morbides parfaitement distinctes.

Les folies hystérique, épileptique, hypochondriaque, ne sauraient être confondues avec d'autres variétés d'aliénation, et il est toujours facile de les distinguer entre elles. Le diagnostic s'établit non-seulement par la différence des manifestations délirantes, par le contraste des mœurs, des habitudes, du caractère, qui existent entre ces diverses catégories, mais aussi par les dissemblances entre les troubles des fonctions nerveuses.

La violence du délire des hystériques, dans quelques circonstances, a pu faire supposer une encéphalite, mais l'erreur ne peut être de longue durée. Le cessation de l'état délirant est le plus ordinairement aussi instantanée que son apparition. Il est des cas cependant où le délire avec agitation peut avoir une durée considérable (*spatium longius recipiens*), mais le caractère de cette agitation maniaque est tout à fait différent de ce que l'on voit dans l'intoxication alcoolique, par exemple, et dans les différentes affections cérébrales idiopathiques. Il suffit parfois d'éthériser les malades pour faire cesser les accidents et provoquer des crises qui dégagent l'hystérie du trouble momentané des facultés intellectuelles. Cette névrose apparaît alors avec les caractères qui lui sont propres : succession de pleurs et de rires, suffocations, sensations d'une boule qui monte de l'épigastre au larynx, avec manifestation de paroles niaises, futiles et d'actes désordonnés qui sont propres aux hystériques. Je me suis quelquefois servi de ce moyen d'investigation dans des cas difficiles d'expertise médico-légale (1). Le délire épileptique est toujours précédé ou suivi de crises convulsives; il n'en est pas de même pour la folie hystérique, qui paraît exister d'une manière plus indépendante de la névrose qui lui a fourni les premiers éléments de son activité. Quant à la folie hypochondriaque, les transformations sont plus lentes à s'opérer; la nature des tendances maladives chez ces sortes d'aliénés les porte également au suicide et à l'homicide, cela est vrai; mais je n'ai jamais observé la même instantanéité dans l'apparition et la disparition des accès. La douleur,

(1) *De l'éthérisation dans la folie, au point de vue du diagnostic et de la médecine légale*, par le docteur Morel (*Archives générales de médecine*, février 1854).

avec ses manifestations les plus diverses, se produit pareillement dans les transformations morbides que présentent ces trois névroses essentielles. Toutefois on n'observe pas, dans l'épilepsie et l'hypochondrie, le cortége aussi complet des sensations douloureuses, ainsi que les différentes perturbations de l'ordre intellectuel physique et moral que l'on rencontre dans l'hystérie et dans ses complications diverses.

Les actes délirants chez les hystériques ont généralement un caractère moins dangereux que chez les épileptiques et chez les délirants par persécution (*hypochondrie transformée*). Le suicide et l'homicide sont plus spécialement une des conséquences de ces dernières vésanies. Les hystériques ont plus de tendance à commettre des actes ridicules, désordonnés, excentriques. Le vol, l'incendie, sont des manifestations qui apparaissent le plus souvent chez ces malades. Ce n'est pas que, dans les transformations diverses de la névrose hystérique, il ne se produise aussi des actes dangereux, tels que le suicide et l'homicide, des délires furieux avec production des instincts les plus dangereux et les plus dépravés; j'en ai cité de nombreux exemples. Je rappellerai aussi, malgré quelques observations que j'ai données de succubes et d'incubes, que les délires érotiques sont rares chez nos aliénées hystériques. Enfin, les manifestations morbides si complexes de cette névrose se rencontrent avec le caractère de l'endémicité, bien plus facilement que pour l'épilepsie et l'hypochondrie. L'histoire de certaines folies épidémiques religieuses nous révèle, sous ce rapport, un des côtés les plus intéressants de l'étude des aberrations de l'esprit humain.

Je n'aborderai qu'avec la plus grande circonspection l'étude du siége de ces différentes névroses et des lésions qu'ont présentées les individus qui ont succombé dans des crises hystériques, épileptiques, ou dans le marasme de l'hypochondrie. Des questions de ce genre ne peuvent être élucidées convenablement que dans des monographies spéciales, et le but de cet ouvrage est plutôt de traiter des folies hystérique, épileptique, hypochondriaque, que des névroses qui donnent naissance à ces vésanies. Il importe cependant de faire ressortir à quel point les théories scientifiques ont influencé le traitement de ces diverses névroses et celui de leurs complications. Je ne m'attacherai en ce moment qu'à l'hystérie. L'esprit qui me guide dans ces courtes recherches indiquera assez que les théories n'ont de valeur à mes yeux que lorsqu'elles peuvent nous amener à des indications plus rigoureuses et plus rationnelles, au point de vue du traitement.

Lorsque l'hystérie, par exemple, était considérée comme une affection essentielle de l'utérus, on conçoit que les idées thérapeutiques ont dû

prendre une direction en rapport avec la théorie. Les opinions des médecins se sont modifiées lorsqu'il a été prouvé que des phénomènes hystériformes avaient lieu chez l'homme, et que les accès convulsifs propres à l'hystérie se présentaient également chez de jeunes filles non pubères, chez de véritables enfants. Sous l'influence de ces idées nouvelles, Sydenham rattacha les affections nerveuses spasmodiques de la femme à une *intempérie de l'innervation*, à ce qu'il appelait *ataxia spirituum animalium*, et la dénomination *hystérie* devint synonyme d'affection nerveuse. Boerhaave, Van Swieten et Tissot ne firent que marcher sur les traces du célèbre médecin anglais.

On connaît les efforts tentés par MM. Dubois (d'Amiens), Landouzy, Romberg, etc., pour déterminer de nouveau les caractères de l'hystérie proprement dite. Dans un travail plus récent : *Études sur les causes organiques et le mode de production des affections dites hystériques*, M. le docteur Schützenberger (de Strasbourg) nous paraît avoir bien résumé la question étiologique et historique, en rattachant à trois groupes distincts les idées des auteurs sur la cause de l'hystérie :

1° Dans une première théorie, la plus ancienne, la cause organique de la perturbation fonctionnelle est placée dans l'utérus.

2° Une deuxième fixe le point de départ des accidents hystériques dans les organes centraux de l'innervation.

3° Une troisième indique un état morbide local du système nerveux.

M. Schützenberger a placé le siége de l'hystérie dans les ovaires, et il a basé son opinion sur ce fait mal interprété, d'après M. Briquet, que la douleur provoque la pression des parois abdominales au-dessus du pli de l'aine. Nous résumerions toutes les opinions des médcins, à propos du siége de l'hystérie, que nous verrions tour à tour l'encéphale, l'utérus ou ses annexes, la moelle épinière et l'axe cérébro-spinal être, d'après ces auteurs, le siége de l'utérus. J'avoue avoir réagi, dans mes études cliniques, contre l'opinion trop exclusive, à mon sens, des observateurs qui plaçaient exclusivement dans l'encéphale le siége de l'hystérie. Toutefois il est permis de croire que le désaccord des auteurs vient en partie de la signification différente que l'on donne aux mots *siége*, *cause* et *nature d'une maladie*, ainsi qu'à la divergence dans la manière de comprendre l'action des causes, soit physiques, soit morales, sur les manifestations morbides du système nerveux. Je suis heureux de voir aujourd'hui que la manière dont M. Briquet comprend la question est non-seulement de nature à l'éclairer, mais à jeter un nouveau jour sur la manière de traiter cette névrose, ainsi que les complications qui en sont la conséquence. Or, parmi ces complications, la *folie hystérique* n'est pas

une des moins importantes, et nous avons intérêt à bien spécifier le point de départ de cette grave vésanie.

« Les termes de mobilité, d'instabilité, de susceptibilité de l'encéphale, dit M. le docteur Briquet, sont évidemment trop généraux, et s'appliquent aussi bien aux névropathiques et aux hypochondriaques qu'aux hystériques. Il fallait donc particulariser, et c'est ce qu'a très judicieusement fait M. Forget, en disant que l'hystérie dépendait d'une susceptibilité spéciale, sans néanmoins indiquer en quoi consistait cette spécialité. Je pense que dans l'état actuel de mes connaissances, on peut arriver à faire cette indication. Il est de toute certitude :

» 1° Qu'il existe dans l'axe encéphalo-rachidien une division du système nerveux consacrée à recevoir les impressions affectives, c'est-à-dire l'action des causes qui, venues du dehors ou de l'intimité des organes, produisent le plaisir ou la douleur, tant physiques que psychiques ;

» 2° Que le degré de la susceptibilité de cette portion de l'encéphale est à peu près indépendant des degrés plus ou moins élevés de l'intelligence ;

» 3° Que la femme, pour remplir sa mission providentielle, devait présenter cette susceptibilité à un degré bien supérieur à celui de l'homme ;

» 4° Que l'action sur l'encéphale des modificateurs produisant la douleur ou le plaisir provoque une sensation qui va le plus souvent jusqu'au degré de la passion ;

» 5° Que chaque sensation un peu vive ou chaque passion se manifeste à l'extérieur par des signes particuliers à chacune d'elles.

» Or, on a vu par l'analyse qui en a été faite dans le cours de cet ouvrage : 1° Que les causes prédisposantes de l'hystérie se réduisaient à augmenter l'impressionnabilité du système nerveux cérébral, soit en produisant un affaiblissement de la constitution, soit en augmentant directement l'irritabilité du système nerveux; 2° que les causes déterminantes, à leur tour, étaient toutes des agents qui diminuaient la force avec laquelle l'encéphale résiste aux impressions, ou qui produisaient eux-mêmes ces impressions; 3° que les divers phénomènes morbides qui caractérisent l'hystérie n'étaient que la répétition d'un certain nombre des actes vitaux par lesquels se manifestent les passions; 4° que les manifestations suscitées par les impressions qui produisent la peine, la souffrance et la douleur, ou qui déterminent des sensations brusques et violentes, étaient presque les seules que reproduisent les troubles hystériques; 5° enfin, il a été constaté que les agents capables de produire la souffrance, tant physique que morale, étaient les seuls qui pussent produire l'hystérie.

» Il résulte de là qu'on peut considérer l'hystérie comme le produit

de la souffrance de la portion de l'encéphale destinée à recevoir les impressions affectives et les sensations. Cette souffrance, provoquée par des causes physiques ou morales antipathiques à l'économie, se traduit à l'extérieur par les phénomènes propres à la manifestation des divers genres de souffrance, soit physique, soit morale, et ce sont ces phénomènes qui constituent le caractère de l'hystérie.

» Comme l'anatomie pathologique n'a encore constaté l'existence d'aucune trace matérielle de cette souffrance de l'encéphale, on peut dire que l'hystérie est une maladie consistant dans une névrose de la portion d'encéphale destinée à recevoir les impressions affectives et les sensations, névrose qui se traduit au dehors par des phénomènes analogues à ceux qui se produisent dans la manifestation des divers genres de souffrance.

» Tel est le fond de l'hystérie simple, de celle qui se réduit aux phénomènes fondamentaux et caractéristiques de cette maladie.

» Ainsi considérée, l'hystérie n'est qu'une manifestation passionnelle, et si la cause qui la produit est faible, ou n'a agi que pendant un laps de temps assez court, la maladie se borne à des troubles qui ne durent que peu de temps; puis elle cesse, et tout rentre dans l'ordre, ainsi qu'on le voit chez les femmes impressionnables qu'une émotion morale a saisies. C'est là l'hystérie momentanée.

» Mais si la cause productrice a plus d'énergie, si son action se fait sentir, soit d'une manière continue, soit avec des retours fréquents, la susceptibilité de la portion affective de l'encéphale ira croissant graduellement : d'abord l'encéphale ne réagira que faiblement, et il ne le fera d'une manière prononcée que quand de nouvelles causes de souffrances viendront à agir. Cet état constitue l'hystérie légère, celle qui cède par le simple éloignement des causes de perturbation.

» Si, au contraire, les causes continuent à agir pendant longtemps, comme cela se voit chez des enfants maltraités, chez des femmes malheureuses dans leur ménage, chez les sujets en proie à de profonds chagrins ou bien à une préoccupation continuelle de l'esprit, la susceptibilité morbide de la portion affective de l'encéphale arrivera à un degré élevé, et alors cette portion d'encéphale exercera constamment et continuellement sa réaction ; celle-ci pourra s'étendre à tous les organes qui servent de moyens de manifestations de cette réaction. Or, comme presque tous les organes principaux peuvent devenir le théâtre de ces manifestations, il en résultera qu'à ce degré tous les organes de l'économie pourront être troublés. Bien plus, il arrivera un moment où la susceptibilité morbide sera portée à son *summum* par l'intensité et par

la durée de la souffrance occasionnée par les agents hystérifiques, et alors les réactions qu'elle exercera ne suivront plus le type normal. Les actes qui constituent les manifestations passionnelles seront augmentés, annihilés ou pervertis. La portion affective de l'encéphale deviendra, qu'on me passe le mot, presque folle; ses réactions ne seront plus normalement dirigées, et alors elles se manifesteront par les actes que l'âge, la constitution, l'habitude, ont rendus familiers aux malades, ou bien ces manifestations, au lieu d'être celles des passions tristes, seront celles des passions gaies.

» Ce n'est pas tout. En butte à des réactions presque continuelles, les organes qui en seront le siége finiront par se troubler, leur sensibilité s'exaltera, il y surviendra des névroses ou des phlegmasies qui, à leur tour, venant compliquer la scène, arriveront eux aussi à être des centres d'une réaction qui s'étendra plus ou moins loin. Si c'est l'encéphale qui est principalement influencé, on verra se produire la variété infinie de troubles cérébraux, le coma, la catalepsie, le délire, l'extase, etc., qu'on sait accompagner si fréquemment l'hystérie. Si c'est l'estomac, on verra arriver tous les troubles de la gastralgie, puis ceux de la gastrite, les vomissements, le soda, le pyrosis, l'anorexie, la dyspepsie, et par suite le défaut de nutrition. Si c'est l'utérus, il surviendra dans cet organe des douleurs, des écoulements, puis la métrite et toutes ses conséquences. Il en sera de même pour le cœur, pour les poumons et pour les appareils musculaires.

» Le degré de susceptibilité de la portion affective de l'encéphale produit par l'hérédité ou par l'organisation, l'action des causes prédisposantes, détermineront le degré d'activité que devra avoir la cause déterminante pour donner lieu à l'hystérie.

» Ainsi, des sujets très prédisposés deviendront hystériques pour la cause la plus légère. L'affaiblissement que produisent les longues maladies, les affections graves, les traitements débilitants, le défaut d'alimentation seront l'une des plus puissantes de ces prédispositions; elles le seront quelquefois à un point tel que l'hystérie a paru, dans quelques-uns de ces cas, se produire sans causes déterminantes, c'est-à-dire sans que des causes accidentelles aient agi d'une manière sensible. Mais, en scrutant avec soin les cas de ce genre, on finira toujours par reconnaître l'existence d'une de ces causes, ou par trouver dans la souffrance et le malaise intérieur qui suivent les états de débilité la raison suffisante de l'apparition de l'hystérie.

» Cette théorie, qui fait de l'encéphale le siége de l'hystérie, ne repousse pas l'admission des cas dans lesquels la souffrance physique et prolongée, partant d'un organe malade, vient, par son action sur l'encéphale, exciter

la portion affective de cet organe, et donner ainsi naissance à l'hystérie. Mais qu'on fasse bien attention que cet organe souffrant n'est pas plus le siége de l'hystérie que la personne qui, apprenant une mauvaise nouvelle à une femme, lui donne une attaque de convulsions, ne serait elle-même le siége de la névrose hystérique. Dans l'un et l'autre cas, il faut voir des causes, et non un siége de maladie. Le siége de l'hystérie est dans l'organe qui sent l'influence des causes de cette maladie, et qui gouverne tous les actes vitaux desquels elle se compose. Ce ne sont ni l'utérus ni l'estomac qui sentent les peines morales, ce ne sont point eux qui ressentent les douleurs dont ils ne sont pas le siége ; ces organes n'éprouvent quelque chose que quand l'encéphale a dirigé vers eux ses manifestations.

» On trouvera dans cette simple explication la réfutation de cette opinion qui veut que le siége de l'hystérie soit partout. Évidemment le point de souffrance qui, par suite, pourra affecter l'encéphale, peut être partout, mais, comme je viens de le dire, le lieu où réside la cause, soit prédisposante, soit déterminante, de l'hystérie, n'est pas le lieu où cette maladie siége. »

J'ai cité tout au long les idées de M. Briquet, à propos du siége, de la nature et des complications de l'hystérie ; je l'ai fait surtout dans l'intérêt du traitement, dont je vais parler. Mais, encore une fois, mon intention n'était pas de suivre les auteurs sur le terrain de théories plus ou moins contestables, à propos du siége et de la nature des névroses hystériques, épileptiques, hypochondriaques. Ces recherches auraient dépassé le but que je me propose dans ce traité des maladies mentales. L'esprit dans lequel cet ouvrage est conçu fait ressortir la connexité intime qui existe entre la cause et la manifestation morbide qui en est la conséquence nécessaire. Il est bien plus utile, ainsi que le dit M. Briquet, d'étudier les conditions sous lesquelles se produisent les maladies. Ce principe, appliqué à l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie et aux troubles intellectuels qui en sont la conséquence, nous permettra d'émettre dans un instant quelques considérations pratiques qui ne seront pas sans importance pour le traitement de ces affections si communes, et en même temps si difficiles et si complexes (1).

(1) Pour comprendre la vérité de cette assertion, il n'y a qu'à consulter les données anatomo-pathologiques que possède la science. Pour ce qui regarde l'hystérie, par exemple, M. le docteur Landouzy, dont on connaît les opinions, a constaté que sur 67 faits anatomo-pathologiques, l'hystérie a coïncidé 55 fois avec des *altérations matérielles* de l'appareil générateur. Il faut encore ajouter que, pour le même auteur, la maladie, dans 18 cas, a disparu avec l'affection génitale. Mais les auteurs qui s'éloignent des idées

Quelques mots sur le pronostic nous serviront de transition au traitement de la folie hystérique, épileptique, hypochondriaque.

Si ces névroses offrent déjà par elles-mêmes un pronostic très grave, si les conséquences, lorsque l'affection se prolonge, sont si désastreuses pour les malades, à plus forte raison est-on en droit de porter un pronostic fâcheux lorsque ces états pathologiques du système nerveux se compliquent de trouble des facultés intellectuelles et de perversion des sentiments. L'intercurrence des prédispositions héréditaires n'est pas une des complications les moins défavorables des folies qui nous occupent. Toutefois nous avons eu si souvent occasion d'insister sur la succession et la dépendance réciproque des phénomènes pathologiques du système nerveux, que l'on nous saura gré d'émettre la réflexion consolante, que beaucoup des transformations morbides qui font le sujet de nos études actuelles pourraient être évitées si, dès le principe, une médication rationnelle était opposée au mal. Ma conviction, du reste, ne repose pas seulement sur un espoir plus ou moins problématique; elle s'appuie sur des faits de guérison bien réels, bien positifs, ainsi que je vais le démontrer dans l'article qui suit.

§ VI. — Traitement des folies hystérique, épileptique, hypochondriaque.

Considérations préliminaires. — Les rapports fondamentaux des folies *hystérique*, *épileptique*, *hypochondriaque*, avec les névroses qui leur donnent naissance, nous imposent l'obligation de rattacher les premières indications thérapeutiques de ces vésanies aux troubles et perturbations diverses que ces états névropathiques déterminent dans les fonctions physiologiques, intellectuelles et affectives de ceux qui en sont atteints. Cette nécessité est d'autant plus rigoureuse, qu'une triste expérience nous a appris à quel point la situation était grave, lorsque la folie devait sa naissance à la transformation d'une névrose. Il se crée alors un ordre de faits pathologiques nouveaux qui tendent à prendre un caractère de plus en plus indépendant de leur origine, et qui se terminent d'une manière fâcheuse lorsque rien n'a été tenté pour empêcher la succession, l'enchaînement, ainsi que la dépendance fatale des phénomènes morbides.

Hystérie; moyens prophylactiques. — Tous les auteurs qui se sont spécialement occupés de l'hystérie, et en particulier M. le docteur Briquet, sont entrés dans de nombreuses considérations prophylactiques sur

théoriques de M. Landouzy ne donneront pas la même interprétation à ces faits pathologiques; ils n'y verront que les conséquences de l'état névropathique général.

l'hygiène physique et morale applicable aux jeunes hystériques. Une femme hystérique ne devra pas allaiter son enfant, parce qu'elle ne peut lui donner que des matériaux nutritifs de mauvaise qualité, et parce que, s'il n'est pas prouvé que son lait contienne des éléments propres à augmenter la susceptibilité nerveuse de l'enfant, il est au moins certain qu'il ne peut pas contenir ceux qui sont nécessaires à l'établissement d'une bonne hématose (1). M. Briquet a largement exposé tous les soins dont il faut environner la première enfance des sujets prédisposés à l'hystérie, soit en vertu de leur tempérament, soit en vertu de leurs prédispositions héréditaires. Rien n'est indifférent à cette période de la vie. « Un lait nutritif, le séjour à la campagne, l'exposition habituelle au grand air, les bains frais souvent répétés, une grande sobriété dans les caresses, et beaucoup de réserve dans les expressions de tendresse, seront, dit M. Briquet, les éléments indispensables à l'éducation de la première enfance. » Viennent ensuite tous les soins relatifs à l'hygiène des fonctions organiques, nourriture, vêtements, exercices, embrassant les premières périodes de la vie, et reportant naturellement les préoccupations des familles et des médecins vers cette époque solennelle de l'existence où la jeune fille devient pubère.

Dans les diverses observations de folie hystérique de cet ouvrage, j'ai moi-même fixé l'attention sur les singulières anomalies de la menstruation chez les jeunes hystériques. Ma conviction intime est que la situation est des plus graves lorsque la précocité de la menstruation coïncide avec un développement anormal des facultés intellectuelles, avec certaines bizarreries de caractère, et ultérieurement avec des conditions pathologiques signalées par l'état anémique ou chlorotique, par un temps d'arrêt dans la croissance des malades, et souvent aussi par la torpeur de l'intelligence et par l'indifférence des sentiments.

Les considérations des auteurs, à propos de tous ces soins prophylactiques, ont eu trop généralement en vue l'hygiène des jeunes hystériques de la classe aisée de la société. La preuve en est dans les minutieux détails à propos desquels ils entrent sur l'inconvénient des bals, des spectacles, de l'étude de la musique, d'une précoce éducation qui surexcite le développement des facultés intellectuelles et affectives. Il s'ensuit que la médication hygiénique qu'ils exposent, et dont je suis loin de contester la valeur, ne peut être appliquée à la classe pauvre. Il est inutile de prescrire aux malheureux « d'éviter soigneusement tout ce qui peut éveiller les sentiments trop affectueux ». C'est l'inverse au contraire qui

(1) Briquet, *ouvr. cit.*, p. 609 (4[re] partie, *Traitement de l'hystérie*).

a lieu dans un grand nombre de cas, et mon expérience m'a appris que les mauvais traitements, l'absence d'une nourriture suffisamment réparatrice, l'application trop précoce des jeunes sujets à un travail sédentaire et au-dessus de leurs forces, étaient des générateurs aussi puissants de l'hystérie que « l'habitude dans laquelle on est de beaucoup caresser les jeunes personnes ; de ne leur jamais parler que du ton le plus affectueux, de leur donner, comme on dit, un bon cœur ; de s'efforcer à développer en elles les sentiments d'attachement, ce qui augmente encore cette tendance, et finit par développer chez elles la *suraffectivité*, mère de l'hystérie. »

Si donc l'hystérie tend à se généraliser dans toutes les classes de la société, c'est qu'il existe des causes complexes et multiples de cette névrose. En dehors de la prédisposition héréditaire dont nous avons appris à connaître la valeur, cette affection se relie d'une manière si intime aux habitudes hygiéniques et professionnelles des malades, que les médecins devront puiser dans cette donnée étiologique les principales indications du traitement prophylactique et curatif. J'ai vu l'hystérie se développer chez de robustes habitantes de la campagne, qui passaient sans transition du séjour des champs à celui des villes. Et, dans les campagnes même, j'ai constaté sur une large échelle l'influence fatale des occupations sédentaires auxquelles les exigences d'une industrie plus rémunératrice que le travail des champs astreignaient de jeunes filles dès l'âge de cinq à six ans (1).

La première direction que je donne à mon traitement dans les cas de névrose hystérique est inspirée par la nature de la cause, et souvent des causes qui font naître cette névrose. Et comme, d'un autre côté, les manifestations morbides de l'être intellectuel et sensible ne sont pas toujours, il s'en faut, en rapport avec les troubles de la menstruation, je ne manque pas de m'éclairer de toutes les circonstances qui ont développé l'état névropathique des malades. Chez les très jeunes sujets, l'hystérie ne devra jamais être traitée comme une affection légère, et il faut, à tout prix, éviter l'enchaînement progressif et forcé des phénomènes pathologiques qui constituent la maladie dans son développement.

(1) On peut avoir une idée de l'influence exercée par certaines professions sur le développement de l'hystérie, en lisant le travail intitulé : *La broderie et les brodeuses vosgiennes*, par M. le docteur Haxo, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Maurice, à Épinal. Je suis convaincu que la prédominance de la névrose hystérique dans la classe ouvrière de la ville de Rouen provient du travail précoce des enfants dans les fabriques, de l'insuffisance et de la mauvaise qualité de la nourriture, et souvent aussi, il faut bien l'avouer, des rapprochements prématurés entre individus de sexe différent.

Dans la classe aisée de la société, il est plus facile de réaliser le traitement qui consiste à changer le genre de l'existence et l'hygiène physique et morale des malades. Une simple suspension des habitudes ordinaires de la vie, un déplacement, un voyage, suffisent souvent pour rétablir l'équilibre et l'harmonie des fonctions nerveuses. Dans les classes pauvres, vouées par nécessité à un genre de travail compromettant pour la santé des fonctions nerveuses, les conseils sont plus difficiles à suivre. Néanmoins les avis d'un médecin prudent éclaireront, dans plus d'une occasion, les familles sur les dangers de soustraire les enfants par des transitions trop brusques à la vie bienfaisante des champs, pour les reléguer dans les villes, ou les livrer aux occupations trop sédentaires des fabriques.

Isolement. — En parlant de l'isolement, je ne veux pas faire allusion au placement des malades dans une maison spécialement consacrée aux maladies mentales. La névrose hystérique développe, chez ceux qui en souffrent, une irritabilité telle que le simple changement de milieu suffit pour apaiser les exacerbations du délire le plus violent. Une jeune fille de seize ans nous est amenée dernièrement, en proie à l'exaltation la plus grande. C'était une jeune ouvrière des fabriques, dont le tempérament hystérique coïncidait avec un arrêt de développement très commun chez les jeunes filles vouées au travail des manufactures. Trois jours après son entrée, et grâce à quelques bains d'affusion, elle sortait de son délire, comme d'un sommeil pénible, ne sachant ni ce qui lui était arrivé, ni comment on l'avait amenée. J'ai souvent regretté le manque d'institutions spéciales consacrées à cette catégorie de malades dont le placement dans une maison d'aliénés peut compromettre l'avenir, car on ne connaît que trop les préjugés qui s'attachent aux individus qui ont été traités comme aliénés. La réflexion que je fais ici pour les hystériques s'applique également aux premiers accidents de l'hypochondrie. Si, dans beaucoup de circonstances, nous avons à nous plaindre de la temporisation des familles, il est d'autres situations où, par une précipitation trop grande, on compromet, ainsi que je le disais, les intérêts des malades.

Une jeune femme de vingt-huit ans, pour laquelle j'avais été consulté, éprouva, à la suite de contrariétés de famille, des accès hystériques. L'intelligence était légèrement troublée, la mémoire affaiblie; les actes étaient devenus irréguliers, et une irritabilité très grande dominait la situation de la malade. On avait pareillement remarqué des troubles dans les fonctions intérieures ou assimilatrices. Il existait de l'anorexie, de l'aménorrhée, et un état semi-chlorotique et choréique assez prononcé. La malade, comme il arrive d'ordinaire dans cette situa-

tion, était en outre tourmentée par une constipation des plus opiniâtres. Je ne crus pas que la guérison ne dût s'obtenir qu'à la condition de placer la malade dans un établissement d'aliénés. Elle suivit un traitement hydrothérapique dans l'établissement de M. le docteur Bottentuit, à Rouen, et, après un mois d'emploi méthodique d'affusions, précédées de transpiration au moyen de l'emmaillottement, la guérison fut inaugurée. On n'employa d'autre moyen, contre la chlorose, qu'un régime fortifiant et une nourriture substantielle; on suspendit l'emploi des médicaments dont on avait fait abus. L'anorexie, la constipation, et tous les autres phénomènes morbides ne tardèrent pas à disparaître, et la crainte d'une folie complète fut ainsi conjurée.

Une jeune demoiselle de vingt ans, à laquelle je donnais des soins, éprouvait, sous une influence hystérique, les perturbations les plus extraordinaires de l'intelligence. L'accès de délire était pour ainsi dire subit; elle ressentait des mouvements vertigineux, comme dans l'épilepsie, et avait des hallucinations terrifiantes. Dans ces moments, il fallait prendre les précautions les plus grandes pour qu'elle ne réalisât pas ses impulsions suicides. Les antispasmodiques les plus énergiques n'amenaient qu'un soulagement momentané. Les emménagogues rétablirent les règles sans modifier d'une manière notable la situation mentale. On allait se décider à la placer dans un établissement d'aliénés, lorsque mon intervention fit essayer l'hydrothérapie, qui seule amena une amélioration telle, que la jeune malade put rester dans sa famille et y achever sa guérison.

J'ai dû pareillement le salut de plusieurs hystériques et hypochondriaques au traitement que je leur avais fait suivre dans l'établissement du docteur Gillebert d'Hercourt (1), et il est incontestable pour moi que ces mêmes malades, placés dans des asiles d'aliénés, auraient vu leur situation empirer. Le pronostic est tout différent, lorsque les névroses hystériques et hypochondriaques ont déjà subi les transformations qui constituent l'état de folie que j'ai si minutieusement décrit : je vais en parler dans un instant. Je désire seulement m'appuyer sur l'autorité des médecins non aliénistes pour faire ressortir les bons avantages des bains froids et de la méthode hydrothérapique dans l'hystérie.

Hydrothérapie. — « L'hystérie est une maladie si commune, dit M. le docteur Becquerel (2), et, en même temps, qui fait souffrir pendant si

(1) Au château de Saint-Genis-Laval, près Lyon. Je ne puis m'empêcher, à propos d'hydrothérapie, d'émettre le regret que dans nos hôpitaux ordinaires, et même dans nos asiles d'aliénés, il soit fait si peu de chose en faveur de cette puissante médication.

(2) *Conférences cliniques sur l'hydrothérapie*, par M. le docteur Becquerel, recueil-

longtemps un si grand nombre de femmes, que l'on a employé pour la combattre presque tous les médicaments de la matière médicale. Malheureusement, la plupart des médicaments successivement employés n'ont que trop souvent échoué. L'hydrothérapie est, je crois, destinée à remplacer toutes ces médications, et c'est certainement une des maladies dans lesquelles ce moyen a le plus de chances de réussir d'une manière complète et constante.

» Depuis trois ans, toutes les hystériques que j'ai reçues à l'hôpital, et un certain nombre de celles que j'ai vues en ville, et qui ont bien voulu s'y soumettre, n'ont été traitées que par l'hydrothérapie. Je puis dire avec assurance que toutes les fois qu'on a voulu se soumettre d'une manière suivie et rationnelle à cette médication, l'hystérie a guéri.

» La première condition à demander à une hystérique qui consent ou

lies à la Pitié par M. le docteur Violette (Paris, 1859). M. Becquerel fait remarquer avec justesse que, dans l'état ordinaire, toute application d'eau froide doit être suivie d'une réaction convenable. On aide à cette réaction par des frictions sèches, et surtout par l'exercice que l'on prend après l'affusion. Chez quelques chlorotiques, la réaction s'opère difficilement, surtout en hiver ; on peut avoir recours au liniment suivant, préconisé par M. Becquerel :

Alcool de mélisse.	āā 30 grammes.
Baume de Fioravanti.	
Alcool camphré.	
Ammoniaque liquide	10 grammes.

Dans les campagnes, où le médecin est loin de toute institution hydrothérapique, il pourra toujours recourir à la sudation par l'emmaillottement. C'est le moyen que préfère M. le docteur Gillebert d'Hercourt; il lui trouve une portée physiologique et thérapeutique plus utile que la transpiration au moyen de l'eau vaporisée à l'aide de la chaleur. Le malade est placé dans un drap préliminairement mouillé et tordu, afin que l'humidité soit également répartie. On étend le drap sur une paillasse, et le malade est enveloppé promptement et méthodiquement au point d'être privé de la liberté de ses mouvements. On aide ensuite à la réaction par l'emmaillottement au moyen de couvertures de laine et en couvrant les malades avec un édredon. Au bout d'une demi-heure, trois quarts d'heure, une heure, selon le tempérament des individus, la réaction s'établit. Une chaleur douce et uniforme se répand partout ; ils transpirent, et l'on aide à la transpiration en leur faisant avaler quelques verres d'eau fraîche. En sortant de ce bain de transpiration, les malades éprouvent un bonheur très grand à être enveloppés de draps mouillés avec lesquels on opère de vives frictions sur le corps. Un simple instrument tel que l'on en emploie pour l'arrosage des jardins suffit pour donner des affusions et diriger un jet d'eau très vif sur telle ou telle partie du corps plus fortement névropathisée et qui est le siége de quelque névralgie spéciale. Dans quelques circonstances, surtout chez les personnes âgées, j'ai recours aux bains tièdes prolongés et aux affusions avec l'eau tiède. J'ai vu chez des malades très impressionnables les affusions froides amener des crises nerveuses très douloureuses et très prolongées qu'il faut éviter. Dans tous les cas, il en est qu'il faut initier progressivement à la méthode.

qui désire être traitée par l'hydrothérapie, c'est de s'y soumettre assez souvent pour que la médication puisse agir d'une manière suivie, et réussir ainsi complétement : c'est quelquefois trois, quatre, cinq, six mois, qu'il faut pour faire disparaître un état hystérique ancien et intense.

» On peut en quelque sorte distinguer deux états différents, quoique de même nature au fond, dans l'hystérie : 1° l'état hystérique ou, si l'on aime mieux, la constitution, le tempérament nerveux excessif propre aux hystériques, si commun chez un grand nombre de femmes, et qui présente de temps en temps un certain nombre d'accidents variés plus ou moins intenses, lesquels constituent précisément le deuxième état; 2° les accidents hystériques si complexes et si nombreux, tels que les convulsions, les hyperesthésies, les anesthésies, etc.

» Quel que soit celui de ces deux états, l'hystéricisme ou les accidents hystériques, en face duquel on se trouve, le médecin, à mon avis, ne doit pas hésiter; il doit conseiller l'hydrothérapie d'une manière suivie et employée avec assez d'énergie.

» Je n'ai jamais eu l'occasion de faire porter une malade sous la douche froide pendant les convulsions hystériques. Je ne doute pas que son administration ne mette une fin rapide à la crise convulsive, et M. Fleury a souvent confirmé par l'expérience la justesse de ma prévision. L'hyperesthésie et les diverses douleurs hystériques, quel que soit leur siége, doivent être traitées par les applications froides et sédatives. L'anesthésie, au contraire, doit être combattue par des douches froides en jet d'une notable énergie et dirigé sur la partie insensible.

» J'ai eu plusieurs fois occasion de me louer des bons effets des douches froides, et plus spécialement administrées sur l'abdomen, pour combattre la tympanite hystérique. Je crois qu'on ne doit employer dans ce cas que des douches d'une faible portée; les douches énergiques pourraient avoir quelque inconvénient, si on les dirigeait directement sur l'abdomen. La paraplégie hystérique guérit parfaitement par l'emploi du traitement hydrothérapique, mais il faut continuer longtemps son application pour obtenir un succès. J'en ai recueilli deux belles observations dans mon service. »

J'ai peu de chose à ajouter à ces conseils, et ne puis que renvoyer à ce que j'ai déjà dit sur l'*emploi de l'hydrothérapie dans les accès de surexcitation nerveuse, chez des malades réfractaires aux médicaments ou épuisés par une médication trop active* (p. 599 et suiv. de cet ouvrage). J'appuierai seulement, avec l'auteur des réflexions qu'on vient de lire, sur la persistance, la méthode et la régularité qu'il faut mettre dans l'emploi de l'hy-

drothérapie, à propos de l'hystérie et d'autres affections nerveuses. Le caractère éminemment périodique de ces maladies fait souvent croire à une guérison radicale, alors qu'il n'existe qu'une simple rémission, et le tempérament de ces malades les porte à quitter un moyen curatif avec le même empressement qu'elles ont mis à l'adopter.

D'un autre côté, l'expérience nous apprend que ces sortes de malades, les hystériques et les épileptiques surtout, ne sont jamais si près d'avoir un accès que lorsqu'ils accusent un bien-être excessif et qu'ils se croient à jamais débarrassés de leur triste infirmité. Il n'est pas rare qu'ils fassent partager leur illusion aux médecins qui les soignent. Pour moi, j'ai souvent vu les crises hystériques et épileptiques reparaître inopinément au milieu de la santé la plus florissante.

Mariage, rapports sexuels. — L'idée bien plus nette qu'il est permis de se faire aujourd'hui de l'hystérie et des causes de cette névrose si complexe, permet de juger à quel point les anciens étaient dans l'erreur, lorsqu'ils faisaient du mariage et des rapports sexuels en général la *panacée* de l'hystérie. Nous avons vu cette névrose, avec ou sans complication de folie, se développer chez des filles non nubiles, chez des femmes mariées, chez d'autres qui avaient passé l'âge de retour. Les tableaux statistiques de M. Briquet nous apprennent en outre que, toute comparaison gardée, l'hystérie est bien plus fréquente chez les filles publiques que dans toute autre catégorie sociale. Il y a cependant parmi les gens du monde, et même parmi beaucoup de médecins, dit M. Sandras, une sorte d'article de foi qui fait regarder le mariage comme un bon remède contre l'hystérie. On sait avec quelle crudité d'expressions les anciens conseillaient non-seulement le mariage, mais toutes sortes de frictions qui ne pouvaient qu'irriter les organes génitaux et provoquer des désirs que la maladie par elle-même ne développe pas. Nous avons vu, en effet, que la manifestation des tendances érotiques est chose rare chez les hystériques.

« Tout ce que je puis dire à ce sujet, ajoute M. Sandras, c'est que j'ai vu au contraire quelques cas d'hystérie provoqués et entretenus par le coït chez les femmes qui n'y étaient d'ailleurs pas sujettes. *Je n'ai jamais rencontré un cas* dans lequel l'usage, ou même l'abus des plaisirs vénériens ait amené ou la diminution ou la guérison de l'hystérie. Il résulte de mon expérience et des confidences que j'ai reçues, dit toujours cet excellent praticien, que les femmes hystériques ne sont pas plus disposées que les autres à prendre une part active dans les rapports sexuels; que le contraire serait plutôt vrai, et que l'hystérie, quand elle préexiste, n'est pas modifiée par l'emploi de ce remède. Il est vrai de dire, néan-

moins, pour quelques femmes, que des désirs non satisfaits leur occasionnent quelquefois des affections nerveuses plus ou moins graves. » [Sandras, *ouvr. cit.*, t. I, p. 193 (1).]

Cette grave question du mariage à conseiller dans quelques cas de névrose hystérique est toujours embarrassante pour le médecin ; elle peut même amener des conséquences dont peut avoir à souffrir sa moralité. C'est là un souvenir très vif qui m'est resté d'une excellente leçon clinique de Chomel sur ce sujet. Il s'agissait d'une jeune fille de vingt ans, dont l'état hystérique, avec toutes ses complications, avait été attribué à une vive impression morale, à une frayeur très grande. « Nous lui avons demandé, dit Chomel, si elle avait eu des rapports sexuels. Nous avons été conduit à faire cette question par l'opinion qui domine chez le peuple, et *même chez quelques médecins*, que les rapprochements des sexes sont salutaires dans ces sortes d'affections. Elle nous a répondu affirmativement, ajoutant qu'elle l'avait fait d'après le conseil d'un médecin. Nous ne voulons pas discuter ici la question de moralité dans ces sortes de conseils, quoique cette question soit d'une haute gravité ; nous nous bornerons à dire que ces conseils sont absurdes et souvent préjudiciables sous le rapport physique comme sous le rapport moral. En effet, dès qu'on a conseillé à une jeune femme de se livrer aux rapprochements sexuels dans l'intérêt de sa santé, qui est-ce qui peut prévoir où l'entraînera cette pratique qu'elle croira d'abord salutaire? D'un autre côté, combien n'y a-t-il pas de femmes auxquelles ces rapprochements sont plus nuisibles qu'utiles? Aussi jamais un médecin qui se respecte ne devra donner de pareils conseils.» (*Clinique de Chomel, Gazette des hôpitaux*, 23 février 1843.)

Aux considérations que j'ai déjà émises *sur les indications prophylactiques fournies par le mariage* (page 634 de cet ouvrage) j'ajouterai les suivantes, spécialement applicables aux hystériques.

Lorsque j'ai été consulté sur l'utilité du mariage chez de jeunes hystériques, j'ai toujours répondu négativement, lorsque la situation névropa-

(1) Voyez, dans la partie étiologique de cet ouvrage, *Pertes séminales, excès vénériens, continence forcée*, leur influence sur la production des troubles cérébraux, p. 180 et suiv. — *Influence de l'amour, folie amoureuse*, p. 218 et suiv. — *Attentat à la pudeur*, etc., p. 341. On peut encore ajouter aux considérations ci-dessus émises ce que la statistique nous enseigne du développement moins considérable de l'hystérie chez les classes vouées au célibat, chez les religieuses, par exemple. Je suis néanmoins de l'avis de M. Sandras, que des désirs non satisfaits occasionnent parfois des affections plus ou moins graves. D'un autre côté, j'ai déjà exprimé mon opinion sur l'incontestable avantage prophylactique du mariage fait dans de bonnes conditions.

thique se compliquait de folie, et qu'elle avait déjà subi cette transformation si grave que j'ai décrite sous le nom de folie hystérique. Une jeune fille de vingt ans, une forte et robuste campagnarde, était sur le point de contracter un mariage, lorsque, devant les parents assemblés, un sien cousin crut devoir se permettre quelques privautés, ainsi que cela arrive aux individus mal élevés. La pudeur de cette fille fut vivement alarmée, et les accidents névropathiques qui en furent la conséquence ne permirent pas de célébrer le mariage. Il y avait chez elle prédominance de phénomènes hystériques qui se compliquèrent d'un état de terreur indicible avec tendance au suicide. La malade fut placée à Saint-Yon, où elle guérit. Cependant, depuis son retour, il suffisait que devant elle on parlât mariage pour provoquer immédiatement une véritable répulsion maladive. Elle vécut cinq années dans cet état, et nous a été ramenée dernièrement avec les mêmes manifestations délirantes : terreur générale, hallucinations, horreur instinctive à la vue d'un homme, tendance au suicide. Je cite cet exemple pour faire ressortir l'étrange impressionnabilité de quelques jeunes filles prédisposées à l'hystérie, et l'inefficacité du mariage contracté dans des conditions pareilles.

La situation est différente lorsque l'hystérie a été simple dans son évolution, c'est-à-dire dégagée de ces complications qui, au physique comme au moral, en font une des névroses les plus difficiles à guérir. J'ai pu, dans des occurrences pareilles, conseiller le mariage, et j'ai signalé des cas où une union bien assortie aurait pu prévenir des accidents qui, par la suite, sont devenus irrémédiables.

Mais, à propos de mariage encore, croit-on qu'il suffise au médecin de poser la nécessité de son indication? Conçoit-on rien de plus vague et d'aussi imparfaitement défini qu'un pareil conseil? On recommande les rapprochements sexuels, le mariage, en un mot, mais de quel mariage s'agit-il? Les médecins sont-ils libres, sous ce rapport, de faire naître les occasions et de réaliser les indications de l'ordre intellectuel, physique et moral qu'ils prescrivent? Peuvent-ils empêcher les unions que dicte l'intérêt, unions qui jettent la jeune fille dans les bras d'un vieillard, d'un être qui lui est antipathique, et souvent d'un débauché? On le voit donc, le mariage lui-même, tel qu'il est compris dans notre état social, est pour la jeune hystérique environné de périls de toutes sortes. Le médecin, appelé à donner son opinion, ne devra jamais le faire d'une manière vague et générale; il ne formulera son traitement que vis-à-vis des situations parfaitement définies, et qui lui auront été exposées avec le désir bien sincère d'être éclairé par ses conseils, dirigé par sa science, son expérience et sa probité.

Hystérie compliquée de folie et d'autres troubles et anomalies de l'ordre physiologique et moral. — Je me suis élevé contre l'isolement trop prompt dans les institutions d'aliénés de jeunes hystériques, chez lesquelles une explosion subite de délire pourrait, à la rigueur, être suivie d'une sédation non moins instantanée des phénomènes perturbateurs de l'intelligence.

Mais, d'un autre côté, j'ai déjà eu l'occasion de blâmer la faiblesse des parents qui, dans des circonstances où la folie est bien caractérisée, ne peuvent se résoudre à isoler leurs malades. Et pourtant, s'il existe une chance de guérison pour ces malheureuses hystériques, chez lesquelles l'enchaînement forcé des phénomènes pathologiques amène des manifestations délirantes si intenses et parfois si dangereuses, c'est dans le traitement spécialement consacré aux aliénés de nos asiles. En signalant la gravité du pronostic de ces folies au type éminemment périodique, j'ai avancé une idée qui, à première vue, peut sembler paradoxale, à savoir, que le trouble des facultés intellectuelles n'était jamais en rapport chez ces sortes de malades avec la gravité des désordres fonctionnels. En effet, l'intelligence est d'autant moins exposée à être troublée d'une manière radicale, que les perturbations et souffrances de l'organisme nous offrent l'ensemble plus complet des névropathies bizarres extraordinaires et propres à l'hystérie.

Cependant il n'est pas rare que, dans nos asiles, l'hystérie se montre avec les symptômes morbides qui lui sont propres : *spasmes*, *étouffements*, *convulsions*, *anesthésie*, *hyperesthésie*, *paralysie*, *toux*, *hémiplégie*, *troubles sensoriaux de toutes sortes*, *émaciation*, *vomissements*, *marasme*. J'ai cité un fait de ce genre (p. 674); j'ai promis d'y revenir, parce que le traitement que j'ai employé chez cette jeune hystérique peut être généralisé, et qu'en signalant ce que j'ai fait dans cette circonstance, je serai dispensé d'entrer dans les détails de la thérapeutique générale applicable aux hystériques, méthode qui laisse toujours beaucoup de vague et d'incertitude dans l'esprit.

Méthode antiphlogistique ; traitement de l'hémoptysie. — La jeune hystérique à laquelle va s'appliquer la série des moyens curatifs qui suivent était sujette à des hémoptysies redoutables. Les accès de toux hystérique étaient suivis d'un état apoplectique des poumons, et les saignées du bras ou du pied étaient rigoureusement indiquées. Une saignée dérivative du pied, de 250 à 300 grammes, quelques applications de ventouses scarifiées, tantôt à la région épigastrique, tantôt le long du rachis, suffisaient pour faire disparaître les accidents. Malgré son état d'anémie, la malade fut saignée sept ou huit fois, et eut autant d'applications de

ventouses, sans compter les sangsues à la partie interne des cuisses, pour rappeler le flux menstruel complétement disparu. Cependant, dit M. Briquet, et je suis de son avis, les évacuations sanguines ne peuvent être conseillées comme traitement général; la très grande majorité des hystériques se trouverait mal de la saignée du bras ou du pied. On a vu, dans un certain nombre de cas, l'hystérie elle-même ou les attaques hystériques, être le résultat immédiat des saignées.

J'ajouterai, d'un autre côté, que des hystériques subiront des évacuations sanguines dans des proportions à peine croyables. Je ne veux pas excuser les exagérations qui ont eu lieu sous ce rapport, mais il est vraiment des circonstances où les saignées, générales ou locales, soulagent seules les hystériques. M. Briquet en cite un cas remarquable à propos d'une jeune malade dont l'observation lui est commune avec M. Guillot, et chez laquelle des saignées générales et de fréquentes applications de ventouses scarifiées le long du rachis ont amené une amélioration qui n'avait pu être réalisée avant cela par aucun autre moyen. Les indications se résument dans les préceptes suivants : « Les évacuations sanguines peuvent être utiles dans les cas où les malades sont sous l'influence d'une diathèse hémorrhagique très notable ou sous celle de la suppression ou de l'absence des menstrues ou d'hémorrhagies habituelles. Dans ces derniers cas, les applications de sangsues à l'anus ou à la vulve sont ce qui convient le mieux, et ces cas sont, comme on l'a vu, extrêmement nombreux... Enfin, lorsque les accidents hystériques sont très intenses, ou lorsqu'ils se succèdent avec rapidité, et que le pouls est fréquent, qu'il existe un état fébrile très marqué, on peut avoir recours aux évacuations sanguines, et on le fait avec succès, mais seulement comme moyen momentané, et non pas comme traitement à fond. » (Briquet, *ouvr. cité*, p. 645.)

Hyperesthésie, gastralgie, toux hystérique, chlorose, vomissements, etc. — Je renonce à décrire les innombrables formules employées dans l'exacerbation de la douleur chez les hystériques. J'ai administré, comme tous les médecins, les antispasmodiques, les narcotiques, l'opium surtout, sous toutes leurs formes. J'ai obtenu des succès, j'ai échoué dans d'autres circonstances, soit avec ces moyens, soit avec d'autres médicaments tels que le sulfate de quinine, l'émétisation, le chloroforme. Il est bon de constater d'abord que les accidents qui compliquent l'hystérie ont un caractère tellement intermittent, qu'il est difficile de rapporter leur disparition, presque subite dans beaucoup de cas, à l'emploi de telle ou telle médication. Je signalerai cependant les inhalations d'un mélange de chloroforme et d'éther comme m'ayant rendu le

plus de service dans la toux hystérique qui avait résisté à tout autre moyen (1).

D'un autre côté, il importe de ne pas se faire illusion sur la valeur des médications, tant internes qu'externes, pour combattre les accidents nerveux de toutes sortes qui compliquent l'hystérie. Souvent ces accidents

(1) J'ai réussi dans deux circonstances, une première fois avec l'emploi d'un vésicatoire sur la région épigastrique, et dans une autre occasion avec des ventouses scarifiées sur la même partie. Dans les gastralgies qui compliquent souvent l'hystérie, on peut recourir à l'emplâtre recommandé par M. Delfau :

Thériaque.	15	grammes.
Camphre en poudre	5	—
Asa fœtida.	5	—

On fait un mélange homogène que l'on étend sur un morceau de sparadrap de l'étendue de 0^m,10 carrés ; on applique cet emplâtre sur la région épigastrique. Cet emploi extérieur de l'asa fœtida aurait, au dire de M. Delfau, l'avantage d'éviter les renvois si désagréables que cause l'usage intérieur de cette substance. C'est d'après le même principe que des médecins anglais ont recours aux lavements médicamenteux. Toutefois, lorsque la gastralgie est intense, excessivement douloureuse et accompagnée de suffocations, de spasmes on ne peut plus violents, il faut aller aux indications les plus pressées, et les inhalations éthérées, les cataplasmes très chauds et laudanisés sur l'estomac, l'eau tiède à l'intérieur, avec addition de quelques gouttes de laudanum, dans le but d'amener des vomissements, sont encore, malgré la vulgarité de ce dernier moyen, les remèdes palliatifs qui rendent le plus de service aux médecins.

Les narcotiques et médicaments spéciaux qui ont été le plus prônés contre l'hystérie ont été l'*opium*, la *belladone*, le *seigle ergoté*, le *tabac*, le *chanvre indien*, la *jusquiame*, le *colchique*, le *musc*, le *castoréum*, etc. Les partisans les plus décidés de l'opium, en France, ont été MM. Gendrin et Rostan ; le premier de ces médecins a administré ce médicament depuis la dose de 5 jusqu'à 75 centigrammes dans les vingt-quatre heures. M. Rostan a employé aussi la poudre de belladone à doses progressives. On s'arrête quand on voit les symptômes d'intoxication.

Romberg regarde dans beaucoup de cas l'opium comme indispensable. Il emploie aussi, pour abréger les accès, l'émétique et l'arsenic. Ce dernier médicament est donné par lui à la dose de 3 à 4 gouttes par jour de la solution de Fowler. Ce médecin distingué considère, dans quelques cas, l'arsenic non-seulement comme un palliatif, mais comme un véritable spécifique. L'émétique a pareillement été vanté par MM. Clarke et Conolly dans des accès violents. M. le docteur Debregne est aussi très grand partisan de l'opium, qu'il associe à la belladone, au camphre et à l'asa fœtida. Voici la formule de ses pilules :

Camphre	ãã 15 grammes.
Poudre d'asa fœtida	
Extrait de belladone	4^{gr},80
Extrait gommeux d'opium . .	1^{gr},20

Pour 120 pilules, à prendre 2 et ultérieurement 6 par jour.

Enfin, parmi les remèdes, *en désespoir de cause*, je citerai l'emploi de la strychnine par M. le docteur Mathieu (*Gazette médicale de Lyon*, 1853). Ce praticien aurait employé avec succès ce médicament à la dose de 2 à 3 centigrammes dans des complications de paralysie de l'œsophage.

sont transitoires, je le sais, et disparaissent sans emploi d'un traitement spécial. Dans d'autres circonstances, il sont plus permanents et dépendent de causes qui ont profondément altéré la constitution des malades. Je n'ai jamais compris que certaines paralysies et hyperesthésies, que certains états chlorotiques avec vomissements, marasme, émaciation générale, puissent être guéris avec les ferrugineux, le quinquina, l'iode, et d'autres médicaments toniques ou reconstitutifs, lorsque les hystériques ne peuvent digérer leur nourriture et qu'elles la vomissent. Dans les cas de ce genre, et la malade dont j'indique le traitement en était un exemple, je suis exclusivement préoccupé de l'idée de pouvoir rétablir la vitalité des fonctions digestives au moyen d'une nourriture que les hystériques puissent supporter et absorber.

Je me suis bien trouvé alors d'employer la viande crue. C'est là encore un de *ces médicaments* dont l'usage peut être réalisé dans les familles les plus pauvres. La viande est hachée; on la saupoudre de sel, de poivre; on l'arrose avec du jus de citron, et on l'étend entre deux morceaux de pain. J'ai vu des hystériques qui rejetaient toute espèce d'aliments, conserver de la viande ainsi préparée, et qui, bien loin de leur causer de la répugnance, leur semblait préférable à toute autre nourriture (1).

Dans les cas d'hyperesthésie des membres inférieurs, j'ai eu recours avec succès, chez la jeune malade en question, à l'enveloppement au moyen d'un bandage mouillé (*sudation locale*). La faradisation de la peau, faite au moyen des courants électriques que donnent les appareils de MM. Duchenne (de Boulogne), Morin et Legendre, est encore un traitement qui parfois réussit. Pour suivre le conseil de M. Briquet, on s'arrange pour que le courant pénètre dans l'épaisseur de la peau sans aller plus profondément, en opérant à l'aide de deux pinceaux métalliques, ou d'une éponge mouillée et d'un pinceau qu'on promène pendant une, deux et au plus trois minutes, sur toute l'étendue du lieu où siége la douleur, et en ne cessant que quand on est assuré que l'hyperesthésie est dissipée. Le passage du courant à travers la peau s'accompagne d'une série d'étincelles électriques, parties de l'extrémité des fils du pinceau. Ces étincelles provoquent bientôt de la rougeur et de la chaleur à l'endroit faradisé, et surtout il se produit une douleur tellement vive, qu'il serait impossible de la supporter au delà de quelques minutes. « Assez souvent, ajoute M. Briquet, une seule faradisation suffit pour enlever la douleur; quelquefois il en

(1) Je me suis bien trouvé, dans quelques circonstances, de la *phospholéine* de M. le docteur Baud. Prendre une cuillerée à bouche ou deux dans du chocolat ou du lait.

faut deux le même jour, et si, à la seconde, on n'a pas réussi à modifier la douleur, il faut renoncer au traitement. » (*Loc. cit.*, p. 668.)

Pour en revenir à la malade qui forme le sujet de ces indications, je dus m'en tenir, tout en combattant les accidents intercurrents, l'émoptysie, la toux, les vomissements, l'hyperesthésie, à reconstituer son tempérament, à combattre l'anémie, la chlorose, les vomissements. Je m'adressai d'abord aux fonctions digestives, dont je cherchai à réveiller l'activité. Ce n'est qu'après ce premier résultat obtenu qu'il me fut possible de recourir aux sels d'iode et de fer, aux préparations toniques, telles que le quinquina. En règle générale, ce n'est qu'à cette période de reconstitution que ces médicaments spéciaux agissent selon leur nature propre, et s'assimilent à l'économie. En dehors des principes hygiéniques que je pose, je ne regarde les nombreux agents spécifiques dans l'hystérie que comme des palliatifs qui ne remédient pas essentiellement à la situation, et qui n'ont d'utilité réelle que dans l'hystérie simple.

Dans nos asiles le traitement si difficile de la folie hystérique se complète par les exercices corporels et intellectuels, par la régularité de l'existence et par l'appel énergique qui est fait en temps opportun à toutes les forces morales des malades. On connaît maintenant l'impressionnabilité extrême de ces êtres souffrants, et les crises morales ont peut-être chez eux plus d'avantages que les crises de l'ordre physique. Je vais en donner la raison dans un instant, à propos des crises chez les épileptiques et les hypochondriaques. Toujours est-il que cette jeune malade qui nous était arrivée dans un état pitoyable, tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel, sortit de l'asile complétement guérie, après deux ans de traitement. Je ne veux pas m'appuyer exclusivement sur ce fait pour déduire un pronostic trop favorable dans des situations analogues. Je sais, par expérience, combien la guérison radicale des névroses elles-mêmes, et, à plus forte raison, des névroses transformées, est chose difficile. Il y a lieu d'espérer toutefois que les succès seront plus nombreux et plus certains, lorsqu'un diagnostic plus sûr et plus éclairé nous aura appris à remonter aux causes spéciales qui déterminent des phénomènes morbides si complexes; lorsque, d'un autre côté, la vulgarisation des moyens hydrothérapiques nous aura convaincu que la reconstitution du tempérament de ces malades par les moyens hygiéniques est la meilleure condition de leur rétablissement complet. On l'a vu, du reste, par l'exemple cité, et j'insiste sur ce point, que les médicaments les plus actifs, les plus héroïques même, restent sans efficacité, sont plus nuisibles qu'utiles, lorsque le tempérament des malades n'est pas disposé à les tolérer.

Moyens de l'ordre essentiellement empirique. Magnétisme. — J'aurais voulu me dispenser de parler du magnétisme ; mais, en présence de certaines modifications extraordinaires, de véritables guérisons obtenues par ce moyen, alors que tous les autres remèdes étaient restés inefficaces, je ne puis m'empêcher de dire avec M. le docteur Ridard : « Pourquoi donc l'homme, sur lequel l'électricité, le galvanisme, ont une influence incontestable, ne serait-il pas susceptible, dans des circonstances particulières, de recevoir d'un autre homme un ébranlement, une modification telle qu'il en résulte certains phénomènes dont l'ensemble constitue le *magnétisme animal?* » (*Questions relatives au magnétisme animal*, dans *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 164.)

Je me garderai d'entrer dans l'historique des discussions qu'a fait naître le magnétisme animal. Des médecins, plus compétents que je ne puis l'être, et qui se sont servis avec succès du magnétisme dans des circonstances déterminées, ont évité d'aborder cette question ; j'imiterai leur réserve, et me contenterai de citer quelques faits où le magnétisme a eu une action incontestable (1).

1° **Hystéro-catalepsie. —** Je ne puis donner d'autre nom à la maladie décrite dans l'observation si intéressante de M. le docteur Puel (*Mémoires de l'Académie impériale de médecine*. 1856, t. XX, p. 444), et que relate M. le docteur Jules Falret dans un excellent travail sur la catalepsie (*Archives générales de médecine*, août 1857). Je vais citer, d'après ce médecin, cette observation, avec le regret de l'abréger beaucoup.

Tous les moyens avaient été mis en usage chez cette dame, âgée de quarante-cinq ans, et qui, depuis nombre d'années, éprouvait tous les tourments des hystériques : douleur très vive au creux de l'estomac et dans le dos, toux sèche et fréquente, roideur dans les mouvements et particulièrement dans ceux du cou. Ce malaise persistait plusieurs heures, et ne se dissipait souvent qu'au milieu de la nuit. Un jour, vers cinq heures, les douleurs devinrent si intolérables, que la malade s'évanouit

(1) Sous le titre de : *Affection hystérique se répétant plusieurs fois chaque jour ; six ans et demi de durée ; singulière guérison*, M. le docteur Cerise raconte comment, au moyen d'*accès artificiels* produits par le magnétisme, il parvint à guérir une hystérie des plus complexes et contre laquelle tous les autres remèdes avaient échoué. Cet éminent praticien, qui serait si à même de traiter cette question au point de vue médical, se contente d'ajouter : « Je n'entrerai à ce sujet dans aucune explication ; *je n'en connais pas de possible.* Ce qui m'a frappé dans cette observation, c'est d'abord l'action que j'ai exercée par le simple contact des pouces sur une personne malade, en provoquant artificiellement des accès propres à son affection ; c'est ensuite la suspension, *au moyen de ces accès artificiels*, très rarement provoqués, des attaques qui se produisaient d'elles-mêmes si fréquemment. » (*Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 327.)

pendant une demi-heure. Le lendemain, nouvel accès avec perte de connaissance plus longue; la malade est roide et immobile; dès qu'on la touche, les muscles se contractent avec plus de violence... Le sulfate de quinine et le valérianate de zinc furent employés contre ces accès périodiques et semblèrent redoubler les souffrances: faiblesses et dépérissement inouïs; depuis six semaines la malade ne prenait presque pas d'aliments. Les phénomènes les plus douloureux de la situation étaient les contractions musculaires générales. Mais je me hâte d'arriver aux circonstances qui amenèrent progressivement M. Puel à découvrir un moyen de soulager cette hystéro-cataleptique pendant ses attaques.

Un soir, la malade était sans connaissance; M. Puel tenait la main gauche dans la sienne et faisait avec la main droite de légères frictions le long du bras, lorsque tout à coup il sentit la main s'entrouvrir et les doigts s'allonger par un mouvement lent et régulier; il redoubla les frictions, et, en quelques minutes, il eut la satisfaction de rendre au bras une souplesse telle, qu'après avoir été soulevé, il retomba sur le lit comme un corps inerte. Il crut avoir amené la fin de l'attaque; mais la malade était toujours sans connaissance, et tous les muscles du corps, excepté ceux du bras gauche, étaient restés dans la contraction. Il s'empressa de faire des frictions analogues sur le bras droit, les jambes, le cou, le tronc, et obtint le relâchement complet des muscles; enfin il toucha légèrement les orbiculaires, et la malade recouvra sa complète connaissance.

Ce résultat merveilleux et inattendu pouvait paraître fortuit; mais le lendemain et les jours suivants, il obtint également, et avec la plus grande facilité, le relâchement complet des muscles et le retour de l'intelligence et du sentiment. A partir de ce moment, dit M. Jules Falret, M. Puel varia ses expériences de mille façons, de manière à arriver à la guérison complète de la malade (1). Ajoutons qu'aux frictions manuelles sur le trajet des muscles, M. Puel ajouta ultérieurement la belladone à l'in-

(1) Voici un de ces résultats. Ce n'est qu'après avoir opéré le relâchement des autres muscles du corps, que M. Puel touche les paupières pour faire recouvrer connaissance à la malade et mettre fin à l'accès; mais il peut également relâcher les muscles des paupières, sans faire cesser les contractions des autres muscles; restituer ainsi à la malade la plénitude de son intelligence, sans lui rendre la liberté de ses mouvements, ce qui permet à celle-ci d'être témoin de sa propre attaque de catalepsie. Chez la plupart des malades, la perte de connaissance survient en même temps que l'immobilité générale. Chez madame D...., les contractions musculaires se développent successivement, précèdent toujours la perte de sentiment, et persistent quelquefois après que l'on a fait recouvrer connaissance à la malade. « Ces faits démontrent, dit M. Puel, que le principe, quel qu'il soit, qui produit la contraction musculaire, est indépendant de celui qui préside aux fonctions sensoriales et intellectuelles. »

térieur, et les douches et les compresses d'eau froide à l'extérieur. Cet honorable médecin, qui déploya dans ce traitement si long, car il ne dura pas moins de trois ans, un tact remarquable et une patience à toute épreuve, est parvenu d'abord à rompre la périodicité des accès; puis à diminuer leur intensité et leur durée. Enfin il a eu la satisfaction de les voir cesser complétement, et il croit pouvoir affirmer que madame *** est radicalement guérie de sa catalepsie.

2° **Hystérie chez une enfant de treize ans; phénomènes convulsifs, opisthotonos, emprosthotonos. Guérison par le magnétisme animal.** — Je ne voulais donner que l'abrégé d'une observation de guérison par le magnétisme publiée par M. le docteur Vingtrinier (de Rouen); mais ce fait m'a paru si intéressant, que je laisse parler l'auteur sans rien enlever à l'originalité de son récit.

« Une jeune fille de bonne et modeste maison, bien simple, bien naïve, une enfant que j'ai mise au monde, que j'ai toujours soignée avec intérêt et amitié, ainsi que ses bons parents; une jeune fille de treize ans, dis-je, nous a fourni ce fait curieux au dernier degré, fait qui n'a guère d'exemples dans les annales de la médecine, mais qui en a beaucoup plus dans les faits de possession diabolique.

» Occupée de ses études, dans une pension à la campagne, la jeune fille était bien portante, quoique faible, lorsqu'il lui survint des douleurs dans le ventre et de la sensibilité à l'extérieur, surtout au milieu de la région abdominale. On la fit revenir à la maison paternelle.

» Bientôt les douleurs augmentèrent; la sensibilité surtout devint remarquable par la production de la douleur au plus léger toucher; elle s'étendit ensuite dans les côtés.

» Du reste, point de fièvre, mais peu d'appétit; tristesse, souffrance dans les mouvements.

» Après deux mois d'un traitement inauguré en janvier et février 1848, qu'il est inutile de détailler, rien n'amenait de rémission; plusieurs consultations furent faites qui conclurent à l'existence d'une inflammation du péritoine, à des engorgements mésentériques, et à une influence particulière de l'utérus, peut-être disposé à la menstruation.

» Un traitement dirigé en ce sens n'amena aucune amélioration. Bien mieux, pendant sa durée la jeune fille fut prise, en même temps que de ces douleurs continues du ventre, de crises convulsives; ce furent d'abord des secousses musculaires, puis des roideurs et immobilités tétaniques dans les membres supérieurs et inférieurs.

» Après, ce furent des mouvements séparés des membres supérieurs et inférieurs : ainsi, pendant des heures entières, elle frappait des mains

sur le lit comme font les femmes qui battent la lessive, ou bien c'étaient les pieds qui, sans discontinuer d'un moment, frappaient sur la couche, de manière à user la peau des talons.

» D'autres fois c'étaient des crises de roideur générale et tétanique de tout le corps, de manière que la tête et les pieds se rapprochaient, soit en avant, soit en arrière, pour mettre le corps dans l'état qu'on appelle l'*opisthotonos* (courbure du corps en arrière) et l'*emprosthotonos* (courbure du corps en avant).

» D'autres fois l'enfant appuyait sa tête et ses talons sur son lit, soulevait le corps et s'enlevait en saut de carpe à une certaine hauteur. Si l'on n'avait été là jour et nuit, elle se fût certainement blessée horriblement; ces crises-là, déjà bien extraordinaires, devaient cependant être dépassées en intensité par les crises qui suivirent. D'abord elles se renouvelaient deux, trois et cinq fois par jour; elles durèrent ensuite une, deux et trois heures, et enfin allèrent jusqu'à persister, sans laisser le moindre repos, pendant vingt-deux heures sur vingt-quatre.

» Or, tant que la crise durait, l'enfant ne pouvait ni boire ni manger; les muscles de la déglutition étaient en état de spasme et de contraction, comme tout le reste du système musculaire de la vie animale. Mais voici une autre et bien étonnante aberration des organes du mouvement qui survint dans le temps où les convulsions persistèrent pendant quinze, vingt et vingt-deux heures sans aucune rémission.

» Il arriva, et cinquante fois peut-être, qu'après avoir fait le saut de carpe et avoir été reçue par son gardien, qui était un homme très fort et qui y prenait autant d'attention que d'intérêt, l'enfant était forcée de prendre toutes sortes de poses bizarres, comme la pose de la défense, de la menace, de la prière, de la colère, etc. Enfin, un jour survint le phénomène convulsif le plus inexplicable encore qu'il nous ait été donné d'observer. Jetée roide et droite sur les bras de son gardien, la jeune fille se prit à tourner sur elle-même, comme fait un poulet à la broche, et avec tant de rapidité, qu'on pouvait à peine compter ces rotations du corps. J'ai vu de mes yeux, et plusieurs fois, tous ces accidents, et particulièrement le dernier, auquel je n'ai voulu croire, je l'avoue, qu'après l'avoir vu : j'ai compté une fois vingt-huit rotations, une autre fois quinze, une autre six, et en mon absence le gardien en a compté jusqu'à quarante sans aucun temps d'arrêt. Je me demande si les plus célèbres équilibristes pourraient faire de pareils tours d'agilité.

» Remarquons que l'intelligence restait presque toujours intacte au milieu de tous ces mouvements fatigants; l'enfant entendait tout ce qu'on disait, mais ne pouvait ni articuler un mot, ni même pousser un

cri, malgré l'envie qu'elle en avait. Cela peut surprendre, ainsi que l'absence de convulsions dans les muscles de la face. Jamais la malade n'a fait une grimace et n'a eu le *trismus*.

» Pendant deux mois entiers que ces accidents se développèrent graduellement pour arriver à un degré inimaginable, la pauvre petite fille, d'ailleurs très frêle, arriva à un état de dépérissement extrême ; privée d'aliments et ne pouvant en avaler aucun, même dans les intervalles des crises, qui étaient devenus d'ailleurs fort courts, on conçoit qu'il n'était pas possible qu'elle vécût longtemps.

» Les essais de toutes sortes de remèdes n'amenaient aucun soulagement, ou semblaient même augmenter le mal. Dans le bain, par exemple, elle devenait oppressée, et ses douleurs de ventre étaient plus intolérables. La peau en cet endroit était tellement douloureuse, que la crainte d'être touchée du bout du doigt la faisait trembler, et d'ailleurs la peau de toute la surface avait acquis une sensibilité anormale dont on voit peu d'exemples.

» A bout de toutes mes ressources, nous arrivâmes, en désespoir de cause, à parler du *magnétisme animal* dans une consultation où assistaient les docteurs Blanche et Desbois. Les parents n'avaient jamais entendu parler du magnétisme, autrement que comme une jonglerie, de sorte que ce ne fut qu'après une certaine insistance de notre part, et après avoir bien vu l'inutilité de nos remèdes, qu'ils se décidèrent à laisser entreprendre la magnétisation.

» Je dirai pourtant que le chloroforme arrêtait assez promptement les convulsions, mais elles revenaient, et nous avons craint d'en continuer l'usage. D'ailleurs l'enfant nous affirmait qu'elle souffrait intérieurement davantage, et qu'elle préférait avoir des convulsions plutôt que ces suspensions douloureuses.

» Enfin une crise de vingt-deux heures non interrompue et la syncope qui la suivit décidèrent tout le monde ; la mort devenait imminente. Nous confiâmes la jeune malade au docteur Saint-Évron, dont les études spéciales, la connaissance pratique des opérations magnétiques et la bonne foi, étaient une garantie pour la famille et pour nous-même. C'était le 25 mars.

» Chose vraiment miraculeuse, à la première magnétisation d'un quart d'heure seulement, les crises furent arrêtées, l'enfant fut livrée au sommeil ; elle eut ensuite la possibilité de boire sans peine, et même de manger un potage. Le somnambulisme se déclara dès cette première tentative.

» A partir du 27, la malade put prendre des bains, et elle s'y trouva bien tant qu'elle fut en état magnétique.

» Les crises, qui étaient tantôt fréquentes et courtes, tantôt très longues,

devinrent de courte durée, moins fortes, et s'éloignèrent, pour disparaître tout à fait après six mois entiers d'opérations magnétiques, faites deux fois par jour.

» Enfin, après ce temps, elle fut complétement guérie, et il n'est pas survenu un seul accident depuis deux ans bientôt que cette cure s'est faite sous nos yeux et sous ceux des médecins que j'ai conviés à en être les témoins.

» Les règles ne se sont montrées que bien longtemps après la guérison, la première apparition s'est faite le 12 juillet 1849.

» Beaucoup de choses qu'il serait trop long de dire ici furent très remarquables chez cette enfant pendant ses extases magnétiques ou somnambuliques ; je dirai seulement ceci :

» La *sensibilité* du ventre et de toute la peau disparaissait ; on pouvait toucher, frapper même partout sans occasionner de douleur.

» La station et la marche, qui étaient devenues impossibles, se faisaient parfaitement au point de courir et jouer dans cet état de toutes les manières ; plusieurs fois elle a fait des promenades d'une lieue et plus, lorsque, un quart d'heure avant l'opération magnétique, comme une minute après, elle ne pouvait mettre un pied devant l'autre.

» L'usage des bains, auparavant pénible, était agréable.

» La digestion se faisait bien ; les évacuations alvines étaient normales.

» La tenue modeste de l'enfant prenait un air d'importance, et son intelligence timide devenait active et quelquefois fort remarquable.

» La mémoire ne conservait rien de ce qui s'était passé dans l'état magnétique.

» Aussitôt relevée de cet état, la sensibilité et l'impossibilité de se souvenir revenaient.

» Elle prédisait assez exactement ses crises, reconnaissait l'eau magnétisée et refusait l'autre.

» Enfin, pendant cinq ou six mois consécutifs, notre jeune fille a vécu de deux existences intellectuelles et matérielles tout à fait distinctes l'une de l'autre. Deux mémoires, deux séries de pensées, comme deux états distincts dans la physiologie des organes de la digestion, du mouvement et de la sensibilité. Nous remarquerons encore, comme un fait curieux, que plusieurs fois son état magnétique s'est produit spontanément.

» Il n'est pas inutile de dire que le mieux qui suivit presque immédiatement les effets magnétiques fit penser aux parents et à moi-même que ce mieux n'était peut-être arrivé que parce que la maladie était à sa fin. On cessa alors pendant deux ou trois jours l'opération, et pendant ce temps les convulsions recommencèrent de plus belle.

» Quinze jours après, même essai et même retour. Il fallut donc se rendre, et, pendant six mois consécutifs, la jeune enfant fut magnétisée par le docteur Saint-Évron, qui y mit une patience et une persévérance bien dignes d'un succès que nous ne balançons pas à attribuer à lui seul, et qui lui donne les plus justes titres à la reconnaissance de la famille. »

Ce traitement a été suivi par plusieurs médecins de Rouen, et principalement par les docteurs Blanche, Desbois, Despréaux et Védie. La guérison ne s'est pas démentie. La jeune fille est aujourd'hui une femme mariée, mère de famille, et sa santé est très satisfaisante.

Dans l'état actuel de la science, les faits de ce genre ne se commentent pas; il faut se contenter d'indiquer les résultats inouïs obtenus dans des circonstances déterminées. Mais en faisant au magnétisme la part qui peut lui revenir dans le traitement des maladies nerveuses, il est juste d'assigner à son action ses limites naturelles. Je ne pense pas, et Esquirol en avait déjà fait l'essai, que le magnétisme puisse être de quelque utilité dans la folie confirmée. « Le magnétisme, dit Esquirol, a été expérimenté surtout en Allemagne ; les faits rapportés en France, à cet égard, ne sont ni exacts ni bien observés. En 1813 et 1816, j'ai fait des expériences avec M. Faria sur onze femmes aliénées ou monomaniaques. Une seule, *éminemment hystérique*, a cédé à l'influence magnétique ; mais son délire n'a éprouvé aucun changement. Le magnétisme ne produisit aucun effet sur les dix autres aliénées.... J'ai répété plusieurs fois, avec divers magnétiseurs, les mêmes essais, sans avoir obtenu de succès. » (Esquirol, t. I, p. 155.)

Mais si le magnétisme n'est d'aucune utilité dans la folie, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse rendre quelques services dans ces hystéries complexes qui n'ont cédé à aucun moyen, et dans lesquelles il existe même des troubles notables de l'intelligence et des sentiments. J'ai vu M. le docteur Bulard calmer, au moyen du magnétisme, et faire disparaître complétement chez une aliénée hystérique, des spasmes violents, des hoquets, des convulsions des membres qu'aucune force humaine n'était capable d'arrêter. Dans son sommeil, cette malade rendait une quantité incroyable de gaz, et lorsqu'elle se réveillait, elle était considérablement soulagée. Les spasmes et les convulsions cessaient pendant quelques jours, et les exacerbations de cette hystérique, ses idées de suicide, disparaissaient. Dans le traitement des maladies nerveuses, on doit déjà s'estimer très heureux lorsqu'on parvient à suspendre, ne fût-ce que pendant quelque temps, les douleurs et les exacerbations des malades. Je ne rejetterai jamais, pour ma part, *aucun modificateur* de l'ordre physique ou de l'ordre moral, capable d'amener un résultat qui permet

d'examiner avec sang-froid la situation du malade, et d'arriver à prescrire ce qui peut lui être utile (1).

Traitement de la folie épileptique. — Les considérations thérapeutiques que fait naître un sujet aussi important peuvent se rapporter à deux ordres de faits principaux : 1° le traitement de l'épilepsie dégagée de toute affection mentale; 2° celui de l'épilepsie compliquée de folie.

A la rigueur, je ne me trouverais engagé, vu la nature de cet ouvrage, qu'à parler de l'épilepsie avec intercurrence de troubles intellectuels; mais, comme je l'ai déjà fait observer à propos de la folie hystérique et de la folie hypochondriaque, il est impossible de séparer le traitement de ces vésanies de celui de la névrose qui les a engendrées. La folie, prise en elle-même, n'est, ainsi que le constatent nos recherches, que le symptôme d'une affection principale, d'un état de souffrance de l'organisme avec complication de troubles intellectuels. Considérée autrement, ce ne serait plus qu'une entité abstraite que l'on ne saurait comment atteindre. Notre seule ressource thérapeutique est conséquemment de chercher à écarter le mal qui est la cause de ces désordres extrêmes des idées, des sentiments et des actes qui constituent la folie.

Malgré donc la gravité du pronostic, lorsque l'épilepsie se complique d'aliénation, les médecins spéciaux n'ont eu d'autres ressources que de s'attaquer directement à l'épilepsie, et ils ont essayé aussi, de leur côté, les nombreux spécifiques prônés contre cette terrible affection. Je dirai cependant qu'en dépit du pronostic fatal qui atteint les aliénés épileptiques, les spécialistes ont eu sur les médecins de la vie civile un autre avantage, celui de pouvoir réunir ces malades dans un milieu déterminé, où, soustraits aux troubles et aux agitations de la vie extérieure, ils sont soumis à une discipline morale, à une hygiène physique qui sont déjà par elles-mêmes de puissants modificateurs de leur état maladif.

(1) M. le docteur Bulard, auteur d'une thèse que j'ai déjà citée sur la folie hystérique, a bien voulu, sur ma recommandation, s'occuper du traitement d'une jeune hystérique de vingt-huit ans, dont la situation désespérée avait lassé le zèle des médecins et épuisé toutes les ressources de leur thérapeutique. Depuis sept mois qu'il magnétise cette malade qui présentait des phénomènes de paraplégie, hémiplégie, hyperesthésie et de tous les symptômes propres à l'hystérie, qui en outre avait des crises dont rien n'égalait l'intensité, il a déjà obtenu des améliorations considérables. Le traitement dure déjà depuis sept mois, ai-je dit, et ce n'est pas un des moindres inconvénients de cette médication, d'absorber le temps et les forces d'un médecin. M. Bulard se propose, du reste, de publier cette observation qui, avec plusieurs autres du même genre, compléteront son excellent travail sur la folie hystérique. M. le docteur Desbois (de Rouen), qui s'est particulièrement aussi occupé avec succès du magnétisme, m'a cité un fait remarquable d'épilepsie guérie par ce moyen.

Parmi les médecins actuels, dit M. Delasiauve dans son excellent *Traité sur l'épilepsie*, M. Ferrus est l'un de ceux qui ont fait de cet ordre d'influences hygiéniques la plus large application. « Je ne crois pas, écrit-il, dans une note manuscrite, qu'il faille renoncer aux modificateurs de l'économie appartenant à la thérapeutique ; mais j'ai toujours pensé, avec Hippocrate, que le meilleur moyen de combattre, sinon de guérir la maladie, devait être recherché dans le régime, les habitudes et les exercices physiques et moraux.

» M. Ferrus, ajoute M. Delasiauve, prescrit surtout les travaux extérieurs, horticoles et agricoles, qui, à l'avantage de rapprocher l'homme de la nature, et d'apaiser ainsi les agitations de son âme, joignent celui de diminuer l'éréthisme du système nerveux par le bienfait d'une insolation, d'une aération vivifiantes. Ce respectable praticien put en apprécier les bons effets à l'époque où, médecin en chef de Bicêtre, et, grâce à une féconde initiative, il obtint pour les épileptiques comme pour les aliénés, restés jusqu'alors dans une oisiveté pernicieuse, qu'ils fussent appliqués à des occupations champêtres, à des travaux de terrassement et autres. Une amélioration rapide et considérable se produisit dans la fréquence des accès et la santé générale (1). » (Delasiauve, *ouvr. cit.*, p. 460.) Toutefois, il est facile de concevoir que l'hygiène physique et le travail manuel ne sont pas une panacée universelle, et que le traitement spécial de l'épilepsie ne doit pas être séparé des causes qui sont le point de départ du mal ou qui l'entretiennent. La médication vermifuge, antipsorique, antivénérienne (*mercure*, *iode*) antisaturnine, antipériodique (*sulfate de quinine*) et antialcoolique, ont eu leurs indications précieuses dans une foule de circonstances.

Sous le titre d'*Observation d'un cas très rare d'hystéro-épilepsie*, M. le docteur Legrand du Saulle a publié le fait intéressant d'une jeune épileptique, chez laquelle, vu l'ensemble de certains phénomènes pathologiques spéciaux, M. le docteur Duménil, médecin directeur de l'asile des aliénés à Dijon, fut amené à reconnaître l'existence de larves d'insectes dans les sinus frontaux. Le mucus nasal de la malade

(1) Un officier de marine, contraint par l'épilepsie d'abandonner sa profession, entra, sur les conseils de MM. Ferrus et Moynier, comme élève à la ferme de Grignon, y resta activement adonné aux occupations agricoles, pendant douze ou quinze mois, et fut délivré de son infirmité. Des travaux du même genre procurèrent un égal avantage au nommé Roubaix. Celui-ci, indépendamment de son mal, éprouvait de violents battements artériels que soulagèrent des moyens appropriés. M. Ferrus a connu un jeune homme de complexion faible, qui s'étant engagé, bien que sujet depuis deux années à des attaques qu'il avait eu soin de dissimuler, cessa d'être tourmenté par les convulsions, du moment qu'il eut embrassé la carrière militaire.

présentait des traces incontestables de ces larves, et il s'agissait, en conséquence, de détruire la cause qui entretenait l'épilepsie. « Voici, dit M. Legrand du Saulle, comment il fut procédé pour mettre à exécution cette idée bien simple, mais d'une réalisation difficile. De petits morceaux de papier non collé, d'une grandeur déterminée, furent imbibés d'une solution titrée d'arséniate de soude, puis séchés et roulés sur eux-mêmes en forme de cigarettes, dont chacune pouvait contenir 5 centigrammes d'arséniate de soude. On fit fumer ces cigarettes à la malade, en l'observant attentivement et faisant en sorte d'obtenir d'elle qu'après de lentes aspirations, elle rendît la fumée par les narines. Les résultats de ce traitement furent des plus satisfaisants. La malade rejeta une quantité de larves privées de vie, selon toute apparence, et elle sortit de l'asile après un séjour de cinq mois, et parfaitement guérie (1). »

J'ai pu obtenir la guérison inespérée d'un épileptique qui, depuis cinq ans, était sujet à des accès mensuels d'une violence extrême, et suivis pendant cinq à six jours de manifestations furieuses qui rendaient ce malade excessivement dangereux. J'obtins de lui l'aveu que ses crises étaient en rapport avec des habitudes onanistiques effrénées. Cette confidence fit naître les indications d'un traitement hygiénique et moral dont l'efficacité se signala d'abord par une distance de plus en plus grande entre chaque accès et enfin par leur disparition complète. La guérison ne s'est pas démentie depuis huit à dix ans, et le résultat était d'autant plus inespéré, que ce malade était né d'une mère épileptique, et qui avait eu de fréquents accès pendant le temps de la gestation. Une de ses sœurs avait été aliénée.

Chez une jeune femme de trente à trente-deux ans, dont l'épilepsie remontait à quatre années, et se renouvelait tous les trois mois avec une périodicité désespérante, j'avais épuisé tous les spécifiques prônés contre l'épilepsie et n'avais pu réussir à améliorer la situation. La seule modification obtenue par l'emploi des sels de cuivre, du valérianate de zinc et

(1) Dans son mémoire sur l'épilepsie, qui renferme tant de principes hygiéniques importants, M. Esquirol rappelle l'attention sur l'épilepsie vermineuse. On ne saurait croire, en effet, au nombre d'accidents convulsifs causés par la présence des entozoaires. Bien mieux, les troubles intellectuels qui en sont parfois la conséquence peuvent donner le change au praticien, et faire supposer une cause tout autre que celle qui existe en réalité. J'ai connu une dame dont M. Ferrus a lu l'observation à l'Académie de médecine, et dont les nombreux accidents nerveux ont disparu après l'expulsion d'un ténia dont on n'avait pas soupçonné la présence. Dans la séance de l'Académie royale de médecine de Naples (décembre 1843), M. le docteur Delzio a relaté un fait très intéressant de somnambulisme provoqué par le développement d'un grand nombre de vers sous la peau du crâne, et guéri par la sortie de ces parasites.

d'atropine, de la belladone, du sulfate de quinine, et d'une foule de médicaments successivement employés, fut un éloignement plus grand de chaque accès, c'est-à-dire que, au lieu de survenir tous les trois mois, la crise n'éclatait que vers le quatrième ou cinquième mois. Mais cette modification elle-même déterminait des accès plus violents et suivis de phénomènes comateux très inquiétants. Je fus amené à changer de traitement, en observant que chaque crise trimestrielle d'épilepsie était précédée de troubles très grands des fonctions digestives. La langue devenait saburrale, l'appétit se perdait, et des vomissements très copieux de bile annonçaient que l'accès était imminent. Je résolus de prévenir cet état critique en donnant à la malade, trois ou quatre jours avant l'accès, un éméto-cathartique : sirop d'ipéca, 60 grammes ; émétique, de 5 à 10 centigrammes, selon les évacuations plus ou moins copieuses que je désirais obtenir. Je prescrivis en même temps l'usage de l'eau de Vichy comme boisson, mélangée avec le vin, et une diète où prédominait l'élément végétal, car la malade était d'une constitution très pléthorique. Je fus assez heureux d'obtenir une première rémission de six mois, et une deuxième de plus de deux ans. Un léger accès d'épilepsie a néanmoins eu lieu dans ces derniers temps ; mais tout me fait espérer que le traitement indiqué amènera une amélioration que je n'avais pu amener par les médicaments spécifiques les plus actifs (1).

Médicaments spécifiques, belladone, sulfate de quinine. — Je dois à l'obligeance d'un de mes savants collègues, M. le docteur Girard de Cailleux, médecin directeur de l'asile des aliénés à Auxerre, une communication sur l'emploi de la belladone dans le traitement de l'épilepsie. Les considérations prophylactiques et hygiéniques qui accompagnent ce document m'ont paru avoir une importance trop grande pour que je ne me fasse pas un devoir de les publier dans un intérêt général.

« La belladone, dit M. le docteur Girard de Cailleux, ne doit pas être employée comme méthode exclusive dans le traitement de l'épilepsie ;

(1) Cette observation a quelque analogie avec celle qu'a publiée M. le docteur Eenens (*Archives de médecine belge*, numéro de mai 1846). Tous les traitements avaient échoué chez un épileptique de trente-trois ans. De guerre lasse, M. Eenens eut recours à la potion suivante :

Eau distillée.	180 grammes.
Cochenille.	0gr,15
Tartre stibié.	0gr,30

A prendre par cuillerée, toutes les deux heures, dans un quart de litre d'eau sucrée. Le deuxième jour, il porta la dose de tartre stibié à 0,50 ; le troisième jour, à 0,75, et enfin à 1 gramme ; puis il diminua insensiblement les doses. Les accès n'ont plus reparu. Ce qu'il y a d'étrange, c'est que la fille de cet individu, étant devenue épileptique, fut guérie par la même médication.

elle a ses indications et ses contre-indications. Il faut essentiellement tenir compte de la forme de la maladie, de sa marche, de son origine, de la nature du délire qui la complique, des états physiologiques ou morbides qui l'accompagnent.

» La forme qui se prête le mieux à l'administration de la belladone, est celle où il y a prédominance d'excitation, de fureur, de délire maniaque, d'illusions ou d'hallucinations, quelle que soit du reste la violence de l'accès ou l'intensité des convulsions toniques ou cloniques. S'il y a au contraire prédominance d'étourdissements, de vertiges, ou si la maladie consiste simplement en vertiges épileptiques, on devra donner la préférence à l'aconit.

» La marche de l'affection a une grande influence sur l'emploi de la substance narcotique. Si les accès sont isolés, il n'y a rien de particulier; mais s'ils arrivent par séries, par groupes, il faut administrer la belladone pendant les moments de calme et la supprimer aussitôt que les crises nombreuses se manifestent, sans quoi elles deviendraient plus violentes, plus considérables, ainsi que les divers troubles des sens. Nous avons observé certains cas où la belladone, employée contre des accès isolés, finissait par les suspendre pendant quinze jours, un mois, deux mois, puis ramenait les crises par séries.

» L'origine de l'affection, continue M. le docteur Girard, a moins d'influence sur le choix de la substance que sur le choix ou l'opportunité des traitements locaux ou généraux, opposés à la cause occasionnelle de l'état morbide. Il existe des cas légers, comme ceux, par exemple, où l'on a affaire à une diathèse, à une cachexie curables, qui demandent d'abord le traitement antidiathésique, anticachectique, pour se prêter ensuite plus facilement à l'action de la belladone. Dans d'autres cas, où l'affection est plus sérieuse, il est préférable de faire marcher parallèlement les deux médications. Si une suppression de la fonction menstruelle a été la cause occasionnelle de l'épilepsie, on peut administrer tout de suite la belladone, mais il faut en même temps agir sur l'économie pour la rasseoir, la tonifier, modifier ses vices, la préparer de loin à recouvrer sa fonction perdue. Si l'hémorrhagie reparaît, on suspendra la belladone pendant l'écoulement du sang ; on administrera quelques antispasmodiques spéciaux, comme le castoréum, dont l'action est si sensible sur le cours des règles, et, une fois l'hémorrhagie cessée, on reviendra à la belladone.

» Si l'épilepsie dérive de quelque grand travail physiologique perverti, comme la dentition, la puberté, etc., il faut se préoccuper avant tout de seconder les efforts de la nature: d'un côté, stimuler les forces vitales,

si le travail manque des éléments nécessaires pour se manifester complétement; d'un autre côté, modérer, tempérer leurs effets, les répartir sur une plus grande surface, c'est-à-dire faire cesser l'*égoïsme* de certains organes qui accaparent l'activité générale. C'est dans ces cas que la belladone joue un rôle secondaire, il est vrai, mais très efficace à un certain moment.

» Si la cause occasionnelle est de l'ordre moral, la belladone, comme méthode exclusive, aidée toutefois des traitements hygiénique et moral, nous a donné les résultats les plus satisfaisants.

» Les différents états physiologiques doivent être respectés ; il est bon de suspendre la belladone pendant qu'ils se manifestent, surtout si la dose est très élevée.

» Quant aux états pathologiques qui compliquent l'épilepsie, ils réclament une médication plus ou moins active, en rapport avec le retentissement qu'ils peuvent avoir sur l'affection principale. Si l'hystérie, qui accompagne souvent l'épilepsie, consiste en quelques spasmes, en symptômes légers, on pourra ne pas s'en préoccuper; mais, si les accidents sont trop violents, il faudra traiter à la fois l'épilepsie et l'hystérie. C'est dans ce but qu'on associe à la belladone l'*asa fœtida*, le *datura stramonium*, etc.

» (*De l'administration de la belladone.*) — Pour obtenir des résultats satisfaisants, il faut l'employer à doses croissantes et pendant un temps considérable. On commence par 0^{gr},025 à 0^{gr},05, suivant l'âge, la constitution des malades, et l'on augmente tous les mois de 0^{gr},01 à 0^{gr},05, suivant la marche de l'affection et le nombre des crises. Arrivé à 0^{gr},50, 0^{gr},75, 1 gramme même par jour, on maintient cette dose pendant un certain temps, etc. Si la maladie cède, on redescend progressivement jusqu'au point de départ. Si les accès diminuent de nombre et d'intensité, on laisse le malade à la dose *minima*, mais, s'ils ne sont pas heureusement modifiés, on recommence à augmenter successivement les doses, jusqu'à ce qu'on atteigne la dose *maxima*, et ainsi de suite. En agissant avec cette prudence, on n'a jamais eu d'accidents à déplorer.

» Dans le cas où les accès seraient très violents, on pourrait augmenter la belladone toutes les semaines, au lieu de le faire tous les mois. »

Voici maintenant, pour ce qui regarde l'emploi de la belladone par M. le docteur Girard de Cailleux, les résultats obtenus par cet honorable praticien.

« Sous l'influence de la belladone : 1° Quelques malades ont été guéris. — 2° Chez un certain nombre, les crises ont été diminuées au point qu'il ne s'en manifeste plus qu'à des époques très éloignées les unes des autres ;

chez beaucoup de ces malheureux, l'amélioration a été telle, que leur existence, compromise et douloureuse, est devenue supportable. — 3° La violence des convulsions, l'intensité du délire, de la fureur, se trouvent très avantageusement modifiées; nous n'avons plus d'épileptiques furieux. — 4° La démence, dans la grande majorité des cas, est prévenue ou arrêtée, et la paralysie générale est prévenue ou heureusement modifiée. »

J'ajouterai que, pour ma part, je me suis mieux trouvé de l'emploi de la belladone, vantée également par M. Debreyne, que de celui du valérianate d'atropine, qui paraît cependant avoir de si puissants résultats entre les mains de M. le docteur Michéa. J'ai employé le valérianate d'atropine sur un grand nombre de malades, à la dose de 1, 2, 3 et 5 milligrammes. Chez la plupart de nos épileptiques, ce médicament a déterminé une grande sécheresse de la gorge, une espèce de constriction de cette partie, dont se sont plaints la plupart de nos malades, et qui nous ont forcé d'en suspendre l'emploi (1).

Il me serait impossible d'entrer dans plus de détails sur le traitement de l'épilepsie, sans empiéter sur les ouvrages spéciaux qui traitent de cette névrose. Je dois cependant à la mémoire de mon excellent et

(1) Dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, M. Michéa a rapporté un certain nombre d'observations d'affections convulsives dans lesquelles il a employé avec succès un composé des deux principes actifs de la valériane et de la belladone, le *valérianate d'atropine*. La plus grande partie de ces observations est relative à l'épilepsie ; les autres, à des cas d'hystérie, d'asthme et de coqueluche. Le valérianate d'atropine est administré de deux manières, en globules ou en potion. Sous la forme de globules, la dose a varié de 1 demi-milligramme à 2 milligrammes par jour.

Les principaux remèdes contre l'épilepsie sont l'*ammoniure de cuivre*, vanté par Roussel et Frank, le *nitrate d'argent*, l'*oxyde de zinc*, qui a eu de si heureux résultats entre les mains de M. Herpin. J'aurais pu citer une foule de guérisons publiées dans les recueils spéciaux, et amenées soit par des remèdes spécifiques, soit par des crises naturelles, telles que les maladies intercurrentes, les plaies, les apparitions d'exanthèmes, les amputations de membres, soit par d'autres moyens extraordinaires, et qui ne sont, dans tous les cas, que des exceptions. Je me contenteraide faire, à ce propos, une réflexion générale : c'est que, dans un grand nombre de circonstances, on a pris des rémissions pour des guérisons durables. La plupart des guérisons prônées manquent conséquemment d'un véritable caractère d'authenticité. Plus d'une fois on est parvenu à faire avorter plusieurs accès d'épilepsie ; puis il est arrivé que le malade a été comme foudroyé dans un accès suprême qui, à lui seul, a résumé l'intensité de tous ceux qui n'avaient pas eu lieu. Je me hâte cependant d'ajouter que je ne partage pas le désespoir de quelques médecins qui ne croient pas à la curabilité de l'épilepsie. Il s'agit, en tous cas, de poser le diagnostic et le pronostic, non pas à propos de l'épilepsie en général, mais de *telle ou telle variété d'épilepsie*. Je ne puis mieux faire, encore une fois, limité que je suis par la nature d'un sujet aussi vaste que l'aliénation, que de conseiller la lecture du *Traité de l'épilepsie* de M. le docteur Delasiauve.

regrettable ami, feu M. le docteur Follet, de relater la guérison d'un cas, en apparence désespéré, de folie épileptique. Cette observation est d'autant plus instructive que, la guérison se maintint pendant huit années, et que l'existence du malheureux jeune homme qui en fut l'objet se termina accidentellement dans un naufrage, sans que sa santé eût subi la moindre atteinte depuis sa sortie de l'asile des aliénés de Quimper, où il avait été traité.

Après avoir terminé une campagne de quarante-cinq mois dans les mers de la Chine, le jeune X... fut soumis à une insolation ardente qui occasionna sur son bord plusieurs cas graves de phlegmasie cérébrale. Cette affection eut un résultat plus funeste pour ce marin que pour ses autres camarades, et l'on ne tarda pas à se convaincre que les *attaques de nerfs* auxquelles il était sujet à certains intervalles constituaient une véritable épilepsie. Pendant son séjour de deux années à Brest, l'affection épileptique prit des proportions effrayantes. Le malade tombait cinq ou six fois par jour, et la violence des attaques n'était égalée que par les exacerbations de manie furieuse, conséquence de cette terrible névrose.

A son entrée à l'asile de Quimper (30 novembre 1856), M. Follet constata des accès *comme il n'en avait jamais vu de pareils*, je cite ses propres expressions. Les attaques ont duré cinq ou six heures et se sont répétées pendant six jours. Les périodes de fureur, dangereuses eu égard à la nature des actes, alternaient avec l'abattement et la stupidité ; il bégayait ensuite et articulait avec difficulté. Les moments de rémission ramenaient la lucidité dans les idées ; mais le malade, éclairé alors sur sa véritable situation, tombait dans une profonde mélancolie et dans un véritable désespoir.

En présence de ces faits, et après avoir constaté chez ce jeune épileptique un pouls fébrile, et, par moments, de violentes palpitations à soulever le thorax, M. Follet eut recours au sulfate de quinine associé à la digitale.

Voici quelle fut la potion ordonnée à la date de novembre 1856 ; la dernière attaque avait eu lieu le 30 octobre de la même année :

Sulfate de quinine. . . . . 0,90 centigram.
Dans une potion ordinaire et édulcorée, avec addition de :
Teinture de digitale . . . . 10 gouttes.
A prendre pendant les intermittences des attaques.

Le malade faisait en outre usage de tisane de valériane.

Or, ainsi que le constate l'extrait des registres que M. le docteur Baume

a bien voulu m'envoyer, on ne signala plus, au mois d'avril, que de petites attaques fébriles, mais les accès d'épilepsie avaient disparu, et le malade sortit en septembre 1857, parfaitement guéri.

Traitement de la folie hypochondriaque. — Il faut que les idées sur les véritables causes de la folie hypochondriaque soient encore bien peu répandues, pour que dans le monde médical ou non médical on attribue une certaine créance à des histoires que j'ai presque honte de rapporter, et qui se trouvent néanmoins consignées dans les ouvrages médicaux les plus recommandables. Alexandre de Tralles, si l'on en croit les auteurs, guérit une femme qui croyait avoir avalé un serpent, en jetant un serpent dans le vase en même temps qu'elle vomissait. Zacutus raconte qu'un jeune homme qui se croyait damné fut guéri par l'introduction dans son appartement d'un homme déguisé sous la forme d'un ange qui lui annonça que ses péchés étaient remis... Ambroise Paré *guérit* un malade qui croyait avoir des grenouilles en plaçant quelques-uns de ces batraciens dans son vase de nuit... Un démoniaque refuse toute nourriture parce qu'il se croit mort. Forestus parvient à le faire manger en lui présentant un *autre mort* qui assura au malade que les gens de l'autre monde mangeaient très bien !... Qui ne connaît le *moyen ingénieux* employé par Philotinus pour guérir un homme qui n'avait plus de tête, en lui faisant porter un bonnet de plomb dont la pesanteur l'avertit enfin de son erreur (1). (Voyez Esquirol, t. I, p. 474, *De la lypémanie ou mélancolie.*)

Avouerai-je que l'on est parfois comme irrésistiblement entraîné à suivre ces sortes de malades dans l'interprétation fausse qu'ils donnent à leurs sensations maladives (voy. *Interprétations erronées de sensations douloureuses internes*, p. 328), et à les traiter par des moyens qui, je regrette de le dire, ne sont souvent guère plus raisonnables que les fausses convictions de ces sortes de malades. Une aliénée de notre asile me pour-

(1) Les journaux de médecine ont cité, il y a quelques années, le fait d'un jeune hypochondriaque qui croyait avoir un nez démesurément long, qui faisait son désespoir et qui était l'*unique objet de sa folie hypochondriaque*. M. le docteur Cerise, auquel M. Orfila avait adressé ce malade, lui proposa l'ablation de la partie exagérée de son nez, ce qu'il accepta avec empressement. On discuta en présence d'autres médecins, et aussi sérieusement que possible, les divers procédés opératoires; on prit les mesures de l'*organe hypertrophié*, mais on remit à une autre époque l'opération, vu *certains phénomènes maladifs* qui étaient une contre-indication d'aviser dans le moment même à la cure radicale que l'on faisait entrevoir à ce jeune hypochondriaque. On put ainsi, en remettant continuellement l'opération, faire subir dans l'intervalle au jeune malade un traitement général qui le guérit et emporta avec lui l'idée délirante qui se rattachait aux interprétations erronées de sensations douloureuses internes, si communes chez ces natures névropathiques.

suivait incessamment de ses invectives pour l'avoir empoisonnée, et me suppliait en même temps de lui ouvrir l'estomac, afin d'en extraire le liquide qui faisait son mal. J'acceptai un jour sa proposition, et, malgré ses cris (car ces aliénés reculent parfois devant l'exécution simulée des moyens extrêmes qu'ils proposent), je la fis placer et maintenir de force sur un lit. On lui banda les yeux et on lui appliqua des ventouses scarifiées sur la région épigastrique. La crainte et la douleur arrachèrent de grands cris à la malade ; elle resta persuadée pendant quelques jours que le *sang noir* qu'on lui avait tiré contenait le *poison* qui faisait son tourment. Il y eut de la sédation ; mais quant à la guérison absolue, je ne fus pas plus heureux que Pinel, qui, pendant qu'il était médecin à Bicêtre, fit simuler un tribunal qui jugea un mélancolique dont le délire exclusif consistait à se croire coupable. Ce stratagème réussit, dit Esquirol ; mais le succès fut de courte durée, par l'imprudence d'un indiscret qui dit à ce même homme qu'on l'avait joué (1).

Moyens de l'ordre intellectuel et moral; emploi de la crainte, de la terreur; substitution d'une passion à une autre. — « Une émotion vive, forte ou imprévue, une surprise, la crainte, la terreur, ont eu leurs succès, dit Esquirol. On connaît l'axiome de Lorry : « *Spasmo spasmus solvitur....* » On a eu recours, ajoute encore Esquirol, à des moyens plus ou moins ingénieux pour briser les convictions, pour rompre la chaîne des idées bizarres; mille circonstances peuvent fournir au médecin et faire naître dans son esprit des indications de thérapeutique intellectuelle.

(1) Voyez ce que j'ai dit à propos de l'*intervention de l'élément moral dans le traitement des grands médecins de l'antiquité, et l'influence exercée par les prêtres-médecins qui ont précédé la période hippocratique* (p. 20 et suiv. de cet ouvrage). D'un autre côté, tous les médecins qui ont écrit sur les maladies nerveuses ont cité des faits de guérison, soit durable, soit temporaire, obtenus par les seules influences de l'ordre moral ou surnaturel. Pour citer un dernier exemple de ces guérisons dues à un subterfuge dans le genre de ceux que j'ai déjà relatés, je renvoie au répertoire des observations inédites des *Annales médico-psychologiques* (t. II, p. 484) : on y trouve une très intéressante observation publiée par M. le docteur Charcellay, professeur de clinique à l'école de médecine de Tours. Il s'agit d'une jeune femme impressionnable qui, après une neuvième couche, fut prise d'un véritable délire hypochondriaque. Elle attribuait les douleurs et fourmillements qu'elle éprouvait dans l'estomac à l'introduction de trois araignées qu'elle aurait avalées en se désaltérant un jour de moisson. Il fallut, pour la contenter, pratiquer plus de deux cents incisions dans le dos et lui faire croire que l'on extrayait des araignées. Un vomitif qui lui avait été donné n'avait pu la convaincre, quoique l'on eût placé trois araignées dans le vase. Ces animaux *avaient pu faire des petits*, comme disait la malade. Il y eut, ultérieurement, des tendances au suicide, de la fièvre et d'autres accidents, cependant cette aliénée finit par guérir. Elle récidiva néanmoins, guérit une seconde fois, mais elle resta très souffrante et très impressionnable.

J'ai vu la substitution d'une passion à une autre guérir la lypémanie, en s'adressant à l'amour-propre, en l'irritant, en l'exaltant ; j'ai fait taire des terreurs imaginaires ; j'ai vu l'amour prendre la place du délire chez deux ou trois jeunes lypémaniaques de la Salpêtrière. » (Esquirol, *art. cit.*, page 475.)

Il y a deux éléments à examiner dans cette question très importante ; je dois y insister, parce qu'avant d'appeler le médecin, les familles ont épuisé tous les moyens de la thérapeutique morale, qui consiste à combattre les idées déraisonnables de leurs parents hypochondriaques, tantôt par la persuasion du raisonnement, tantôt par l'appel énergique qu'ils adressent aux sentiments des malades, en faisant intervenir leurs femmes, leurs enfants et tout ce qu'ils ont de plus cher au monde. Combien de fois aussi n'a-t-on pas recours à l'autorité religieuse, lorsque la maladie, envahissant la sphère intellectuelle, se complique de scrupules et de craintes de damnation (1).

Je suis loin de prétendre que ces moyens ne puissent avoir de bons résultats et ne soient de nature à enrayer parfois la marche de l'affection; il faudrait autrement désespérer des influences réciproques du physique et du moral chez l'homme. Mais le mal peut avoir atteint des proportions plus considérables qu'on ne pense, et la fixité du raisonnement dans le sens de l'idée maladive prédominante ne sert souvent qu'à masquer l'affaiblissement général des facultés.

J'admets d'avance que dans ce traitement moral initial il faille renoncer aux bons effets que l'on croyait pouvoir retirer autrefois de la crainte, de la terreur, comme étaient les bains de suprise, et qui ne pouvaient qu'aggraver la situation des hypochondriaques. Toutefois, je dois m'élever contre la fatale condescendance qui porte les parents à favoriser jusqu'à un certain point l'enchaînement réciproque et le développement successif des idées délirantes de leurs malades. Ils arrivent à ce résultat en n'opposant pas assez d'énergie à l'organisation primitive de leur délire, en les suivant avec trop de complaisance sur le terrain de leurs conceptions fausses, ridicules, exagérées, et en rejetant bien loin l'idée que ces malheureux émettent d'eux-mêmes que leur pensée se perd, qu'ils

(1) Les guérisons que l'on rapporte et que l'on attribue à l'influence religieuse méritent d'être constatées. J'ai fait bien des tentatives, j'ai appelé à mon aide beaucoup et de bien respectables ecclésiastiques, mais rarement ai-je obtenu des succès. Un homme se désespère pour n'avoir pas obtenu une place ; il se croit déshonoré lui et sa famille : l'assistance religieuse pourra le guérir en faisant diversion à ses idées dominantes, en le persuadant de la vanité des choses d'ici-bas. *Mais un démoniaque ne cède point aux conseils d'un ecclésiastique* (Esquirol, t. I, p. 472).

vont devenir aliénés. C'est dans les cas de ce genre qu'il est juste de se dire avec Lorry : *Spasmo spasmus solvitur.* Celse, qui représentait dans l'antiquité le système de sévérité connue dans ces derniers temps sous le nom de méthode d'intimidation, a dit, en parlant de certains aliénés récalcitrants : « *Sunt quidam fustigandi.* » Je ne cite ce conseil extrême que pour faire voir la nécessité d'une opposition vigoureuse aux innombrables fantaisies des hypochondriaques. Leur guérison serait bien mieux assurée si on les plaçait de bonne heure dans nos asiles, ou si l'on suivait un autre traitement moral que celui de les flatter ou de les tromper.

Un jeune ecclésiastique, âgé de trente à trente et un ans, vint un jour me trouver, et me confia avec l'expression de la douleur la plus vive, et en même temps de la consternation la plus grande, qu'il était un homme perdu ; que les sacrements qu'il avait administrés étaient inefficaces, par la raison qu'il était une femme, et que l'ordination faite par l'évêque était conséquemment entachée de nullité. Je cherchai en vain à rectifier par le raisonnement les idées de cet hypochondriaque; mais comme, d'un autre côté, sa voix féminine, son menton imberbe, sa taille exiguë, la gracilité extérieure des formes et la confidence de n'avoir jamais eu d'évacuation spermatique, me causaient quelque préoccupation, je demandai qu'il se laissât examiner, rien ne devant être plus facile que de constater le sexe. Je dus cacher mon étonnement à ce malade, qui m'observait avec attention, car je trouvai une absence complète des organes génitaux externes. Le gland, qui était recouvert par les replis du scrotum, simulait, à s'y méprendre, le clitoris de la femme. Cependant je montrai une assurance très grande, et affirmai à cet ecclésiastique que l'introduction d'une sonde allait apporter une dernière preuve à la réalité de son sexe masculin. Malheureusement, je ne pus introduire qu'une sonde de très petit calibre et avec beaucoup de difficultés; je vis bien que tous mes raisonnements ne calmaient pas les perplexités de cet hypochondriaque.

D'un autre côté, une conversation prolongée me mit à même de connaître que la situation intellectuelle était plus gravement compromise que je n'aurais pu le supposer de prime abord. Depuis six mois, le malade n'avait pour ainsi dire pas goûté un instant de sommeil ; il ne pouvait plus lire, *les lettres étaient renversées;* il ne pouvait ni marcher ni se tenir debout, *ses jambes étaient de coton :* J'oubliais, en effet, de dire qu'arrivé en voiture à l'asile, il s'était fait porter dans mon cabinet. Indépendamment de ces sensations propres aux hypochondriaques, il avait eu des hallucinations. La Vierge lui était apparue pour lui reprocher l'indignité de sa conduite, ainsi que la profanation qu'il avait

faite des choses saintes. Enfin il existait chez lui des impulsions suicides qu'il craignait de ne pouvoir maîtriser.

En présence d'un ensemble de symptômes aussi inquiétants, je n'hésitai pas à conseiller au malade de rompre avec le monde extérieur et de se faire soigner à l'asile. Je n'eus pas de peine à lui faire partager mes convictions sur l'issue heureuse de sa maladie, s'il voulait suivre le traitement qui lui serait prescrit. Je commençai par supprimer toutes les médications dont il avait abusé (purgatifs, vomitifs). J'inaugurai le régime nouveau par des bains d'affusion, et comme la confiance du malade était très grande, son intelligence vive et ses sentiments développés, je ne fis aucune difficulté de lui faire suivre ma visite. Il voyait les aliénés, les examinait et les interrogeait. Je vis bien qu'il se faisait dans l'esprit du malade un travail de comparaison entre les sensations et impressions qui lui étaient propres et celles qu'il constatait chez ses compagnons d'infortune. Il recueillait, du reste, avec avidité, les explications que je donnais à mes élèves, et j'avais intention qu'il se les appliquât, évitant toutefois avec soin de blesser sa propre susceptibilité.

Je ne fus donc pas démesurément surpris lorsque, après huit jours de cette hygiène intellectuelle et morale, notre malade vint m'annoncer qu'il *était guéri*. A mes doutes calculés, il opposait le rétablissement de ses fonctions visuelles et locomotrices; il avait la consolation de pouvoir lire son bréviaire, et il adressait en même temps une lettre à son évêque pour qu'il voulût bien l'autoriser à dire la messe. Il reconnaissait avoir été aliéné, et affirmait que la conviction de son état pathologique était devenue un fait acquis pour son esprit, dès qu'il avait pu comparer ses propres impressions maladives avec celles dont se plaignaient les aliénés de l'asile, et se convaincre que leurs interprétations étaient aussi déraisonnables que les siennes propres.

A dater de ce jour, la guérison ne fit que se consolider. M. l'abbé N... était devenu un de nos auxiliaires les plus précieux. Trois semaines ou un mois s'étaient à peine écoulés, qu'il se trouvait en état de remplacer l'aumônier de l'asile, forcé de s'absenter. Il célébra l'office un dimanche, prêcha les aliénés, et trouva dans le souvenir de ses propres souffrances des paroles sympathiques qui émurent l'auditoire, et confirmèrent le pronostic favorable que nous avions porté. M. N... sortit de l'asile après trois mois de séjour, reprit ses fonctions dans la cure qu'il avait été obligé de quitter, et sa guérison ne s'est pas démentie.

J'ai cité avec quelques détails un exemple qui prouve à quel point les influences de l'ordre moral exercent un effet salutaire dans cette sorte de vésanie. C'est avec les malades de cette catégorie que les voyages ont

le mieux réussi; mais encore faut-il savoir les adapter au caractère, aux mœurs, au tempérament et à l'éducation des malades, ainsi que je l'ai prouvé dans l'observation de guérison d'une malade hypochondriaque (voy. page 611 : *Je voyageais avec une dame aliénée*, etc.).

M. le docteur Durand-Fardel cite pareillement un exemple très remarquable d'une dame âgée de soixante-deux ans, et qui réunissait à un haut degré tous les caractères de la folie hypochondriaque. Tous les traitements faits au domicile de cette dame avaient échoué. En désespoir de cause on recourut à un voyage. « Les quinze premiers jours furent pénibles; distractions de la route, séjour dans les villes, grands spectacles de la nature, tout fut impuissant à fixer son attention et à la distraire de ses chagrins. Il était littéralement impossible à son fils et à moi de quitter sa chambre ou sa personne un seul instant du jour ou de la nuit..... Cependant nous approchions du but de notre voyage. Le jour touchait à sa fin. Arrivés sur une hauteur, nous apercevions la ville où madame X... avait passé les premières années de sa vie. Elle fit une exclamation, et des pleurs inondèrent son visage. Mais ce n'étaient plus ces pleurs que lui arrachaient à chaque instant des douleurs imaginaires ou des craintes chimériques; c'étaient des larmes de véritable sensibilité. Dès cette heure, la guérison parut commencer. En effet, le voyage put se continuer dans les meilleures conditions, et trois mois après cette crise morale, la malade était rendue à ses affections de famille.

Je pourrais citer d'autres crises de ce genre, que j'ai provoquées, et qui ont déterminé chez des aliénés hypochondriaques le retour à la santé. Le malade hypochondriaque dont j'ai longuement donné l'observation (page 342) en est un exemple. Il était tombé dans le dernier état de la dégradation, et sa guérison, qui avait été préparée par des bains, des purgatifs, par le travail intellectuel et manuel, fut solidement inaugurée le jour où je lui ménageai une entrevue avec sa famille et le fis sortir brusquement de l'asile.

J'ai eu la consolation de rencontrer, huit années après sa sortie de l'asile, et occupant une fonction importante, un jeune homme de vingt-cinq ans, dont l'hypochondrie avait pris les caractères de la zoanthropie des anciens; il se vautrait dans ses ordures, refusait de se servir de ses mains pour manger, et broutait à la façon des animaux. Il était en outre agressif en ses actes et avait presque toujours la camisole... Je le surpris un jour dans cette triste situation, et lui annonçai que sa famille désirait le voir. Je le fis habiller et laver; il se laissa faire sans difficulté, et eut une grande effusion de larmes en embrassant sa mère. Il demanda à aller à la ville voisine avec tous les siens, ce que je m'empressai de lui concéder.

Quel ne fut pas mon étonnement de voir revenir le même malade, calme en ses actes, raisonnable en ses paroles, et insistant sur le bonheur qu'il aurait de revoir sa ville natale. L'expérience fut tentée et réussit au delà de mes prévisions.

Plus désespérée encore était la situation d'un jeune aliéné de vingt-six ans, qui, dans l'asile dont j'avais la direction médicale, était réputé comme dément, avec agitation périodique. Depuis cinq ans, il était presque toujours accroupi dans une cour d'agités, les genoux à la hauteur du menton, sale, les vêtements en lambeaux, et ne répondant que par des injures aux paroles qu'on lui adressait. C'est dans cette situation que je le trouvai, lors de mon entrée en fonctions. Je ne saurais dire pourquoi j'étais invinciblement attiré vers ce jeune homme, qui était d'une bonne famille, et sur le visage duquel je ne voyais pas encore le cachet irrémédiable de la démence. Un jour que je lui faisais quelques questions, il me répondit très brusquement, en allemand, prétendant qu'il ne comprenait pas le français. Je l'interpellai, à son grand étonnement, dans sa langue maternelle, et obtins de lui quelques paroles plus raisonnables. Quelques jours après, il repoussa mes avances et m'adressa de grossières injures en anglais. Je possédais assez cette langue pour lui exprimer mon indignation, et lui reprocher, dans les termes les plus vifs, l'abjection volontaire dans laquelle il restait. J'éprouvais, en lui parlant, une indignation véritable, et l'écrasai des mots les plus méprisants; je le menaçai de tous les moyens de répression dont, à cette époque, nous étions peut-être encore trop prodigues (1).

Le malheureux rougit et son émotion était visible. Le lendemain, il me fit des excuses; je lui répondis que je ne les accepterais que chez moi, et à condition qu'il y viendrait dans une tenue décente. Il s'exécuta dans la journée, et je fus fort étonné de me trouver vis-à-vis d'un homme dont le maintien et les manières annonçaient une éducation distinguée; il appar-

(1) *Sunt quidam fustigandi*. Mais ce précepte doit s'entendre surtout au moral. Je pourrais citer plus d'un exemple où une violente et énergique opposition aux volontés fantasques des malades, où un blâme sévère et publiquement infligé à leur conduite, a déterminé une crise salutaire. On s'est trop habitué à blâmer Leuret, qui déploya, dans ce genre de traitement, une activité exceptionnelle, et qui exerçait une grande influence sur ses malades. Sans doute nous rejetons les violences corporelles, la nature humaine n'étant que trop portée à l'irritabilité, à l'emportement et aux moyens de coercition. Mais je ne puis m'empêcher de faire ressortir à quel point la réaction opérée en faveur des aliénés a rendu, en certains pays, en Angleterre surtout, le traitement difficile. Les médecins aliénistes sont, pour ainsi dire, devenus suspects au public, et ils n'oseraient se hasarder à employer la médication révulsive douloureuse, telle que le moxa, la cautérisation, etc., qui, dans certaines circonstances, peuvent avoir leur incontestable utilité.

tenait, en effet, à une très bonne famille de négociants, en Allemagne. L'entretien ne fut pas très animé ; le malade se tenait sur la réserve, mais il ne pouvait plus désormais échapper à mon influence. Je le changeai de quartier, je le replaçai avec les pensionnaires ; tous les jours il venait chez moi, où je l'occupais à écrire, à traduire des ouvrages allemands en anglais. Je m'insinuai chaque jour davantage en sa confiance. L'intelligence devenait plus lucide, les actes extérieurs plus raisonnables; mais les sentiments restaient engourdis. J'avais appris en ce moment la mort de son père, et je résolus de tirer parti de cet événement pour réveiller sa sensibilité. Je reçus froidement, solennellement ce malade, et lui dis de se préparer à une terrible nouvelle... Que son père était mort, regrettant jusqu'au dernier moment de n'avoir pu embrasser un fils privé peut-être pour toujours de sa raison. L'effet fut foudroyant; il dépassa, pour le moment, les résultats que j'espérais. Le malade pâlit, s'affaissa sur lui-même, et je vis pour la première fois briller une larme dans ses yeux. Il sortit ensuite morne et silencieux, et se rendit chez l'aumônier de l'asile, où il eut une crise violente de larmes. Il demanda à l'abbé de vouloir bien dire une messe pour le repos de l'âme de son père; il y assista avec le plus grand recueillement, et ne cessa de pleurer pendant toute la cérémonie. Le lendemain arrivait le beau-frère du malade que celui-ci n'avait vu depuis longtemps, et qui s'étonna de le voir aussi expansif en ses sentiments et aussi raisonnable en ses idées. Je pensai qu'il était temps de briser l'isolement et de renvoyer ce convalescent dans sa famille, ce qui fut exécuté à l'instant même.

Depuis trois ans je n'avais plus entendu parler de notre ancien malade, lorsque je reçus un jour la visite d'un monsieur qui venait me présenter sa jeune femme. J'eus peine à le reconnaître; c'était mon ancien hypochondriaque qui, depuis son départ, avait été aux États-Unis dans l'intérêt de son commerce, et qui s'y était marié. Il n'avait pas voulu laisser ignorer à sa nouvelle famille le malheur qui l'avait frappé en perdant la raison. Il avait fait promettre à sa femme de venir visiter avec lui l'asile où il avait obtenu une guérison si inespérée.

Malheureusement, les faits de ce genre ne forment pas la généralité, il s'en faut, et nous en savons assez maintenant sur l'enchaînement successif des faits pathologiques du système nerveux pour ne plus nous étonner des conséquences funestes amenées par les causes si multiples et si complexes qui déterminent la folie. Ce qui aggrave encore le pronostic de la variété hypochondriaque particulièrement, c'est que l'aptitude délirante peut persister même après que les causes particulières qui ont occasionné le délire ont disparu. C'est qu'alors, ainsi que le disaient les

anciens, *la tête est devenue le siége d'une affection tellement propre, qu'elle peut survivre à la guérison de la maladie de poitrine ou de toute affection des organes autres que le cerveau* (1).

Quoi qu'il en soit, les variétés d'aliénation dans lesquelles se produisent, sous l'influence d'une crise morale, les rénovations intellectuelles dont j'ai donné quelques exemples, sont surtout celles où le cerveau est sympathiquement affecté. Il est impossible de concevoir que des affections idiopathiques de l'organe central de la pensée, telles que l'*encéphalite*, la *périencéphalite*, puissent exister avec la chance de voir le malade reprendre soudainement, sous l'influence d'une cause morale, si puissante qu'on veuille la supposer, le libre exercice de sa raison. Il faut penser alors que le mal a disparu, ou qu'il a été modifié au point d'amener une rémission très grande, ainsi que cela se voit souvent dans la paralysie générale. On a cité des cas où des individus en complète démence se sont reconnus à leur heure dernière, et ont étonné les assistants par la lucidité de leur intelligence. Un de mes élèves, M. le docteur Bariod, a publié dans les *Annales* un cas de ce genre chez un individu qui était depuis vingt ans réduit à un état zoanthropique, ne proférant pas une parole, poussant des grognements à la façon d'un animal sauvage, et ne permettant l'approche de sa personne qu'à la sœur qui lui donnait à manger. Un jour, cette religieuse fut grandement surprise d'entendre cet homme lui adresser la parole, et lui dire que, se sentant bien mal, il priait l'aumônier de venir lui administrer les derniers secours de la religion. Il mourut avec sa complète connaissance, et ce fait étonna grandement tout le monde. L'autopsie montra que le cerveau était intact, mais la moelle épinière était ramollie dans son tiers supérieur; le foie était atrophié, et il existait encore quelques autres lésions intestinales.

Mais, encore une fois, ces faits sont l'exception, et lorsque nous avons

(1) C'est la même idée exprimée par Cabanis, lorsqu'il dit : « Nous avons eu plus d'une fois occasion de faire remarquer la nature opiniâtre des *maladies atrabilaires* : aussi les désordres d'imagination, les démences paisibles, ou les transports et les fureurs maniaques que ces mêmes maladies occasionnent, sont-ils d'une ténacité qui peut les faire persister *après même que la cause n'existe plus*. Les inflammations lentes des organes de la génération, chez les hommes comme chez les femmes, sont presque toujours accompagnées d'altérations notables des fonctions intellectuelles ; et ces altérations ont alors la *même marche lente et chronique*. Enfin, quand les spasmes violents, les affections abdominales convulsives, que nous avons reconnues capables d'amener le délire, se calment et reviennent après des intervalles de temps déterminés, le *délire s'assujettit aux mêmes retours périodiques*. Dans tous les cas, je le répète, les altérations de l'esprit peuvent être produites par la seule influence sympathique des organes primitivement affectés, sans le *concours d'aucune lésion directe du système sensitif ou du cerveau*. » (Cabanis, *Du sommeil et du délire*, § III.)

interrogé les malades qui sont ainsi revenus à eux sous l'influence d'une vive émotion morale, ils nous ont avoué que *leur intelligence fonctionnait encore dans certaines conditions*. Ils voyaient, ils entendaient ce qui se passait autour d'eux, mais ils ne pouvaient surmonter *les sensations qui les opprimaient*. Ils étaient anéantis, frappés de terreur, *enchaînés par leurs hallucinations*. Il leur était ordonné d'en agir ainsi qu'ils le faisaient par des *voix qui leur intimaient des ordres*, qui leur adressaient des menaces terribles. C'était un état de *catalepsie intellectuelle*, comme dans la situation mentale désignée sous le nom de *stupidité*. D'autres se laissaient aller, pour ainsi dire, *volontairement* à accomplir les actes les plus dégradés; ils réagissaient à *leur façon contre les injustices dont ils se croyaient les victimes. Leurs familles avaient voulu les déshonorer, les perdre* en les plaçant dans un asile d'aliénés; *ils voulaient prouver que l'opprobre, le déshonneur, rejailliraient au contraire sur leurs persécuteurs.*

On voit que, dans beaucoup de ces circonstances, on a affaire aux malades tombés dans cet état désigné sous le nom de *stupidité;* mais il faut admettre aussi que plusieurs aliénés sur lesquels agissent avec succès les influences morales sont dans la situation intermédiaire qui sépare la folie de cette tristesse sans bornes, de ce profond accablement de l'âme qui, sous l'influence de mille causes diverses, enchaînent nos forces intellectuelles et affectives à l'élément douloureux qui les opprime. C'est la tristesse morbide, la mélancolie dans sa manifestation la plus simple et en même temps la plus véritable, sans prédominance d'aucune idée délirante spéciale. Ces malades ne pensent pas, ne raisonnent pas; ils sont comme anesthésiés au moral et au physique. Ils en sont réduits à un véritable état d'automatisme. On peut considérer cet état, lorsque rien n'amène sa résolution, comme la période d'incubation d'une folie systématique ultérieure. Tantôt les malades guérissent par la seule influence du temps, ce grand modérateur des peines de l'âme; tantôt il se déclare chez eux un délire des persécutions avec prédominance de l'idée suicide. Le pronostic est alors des plus graves.

Dans les situations de ce genre, on a retiré de bons résultats, non-seulement des influences morales, mais des influences physiques. La médication douloureuse et révulsive, les vésicatoires, les sétons, les moxas, l'électricité, ont agi d'une manière favorable sur le retour de la sensibilité (1). C'est dans cette même catégorie d'aliénés que l'on a vu des

(1) Sous le titre *De l'état désigné sous le nom de stupidité* (*Annales*, t. I, p. 76), M. le docteur Baillarger cite plusieurs exemples de guérison d'aliénés stupides, au moyen de larges vésicatoires appliqués à la nuque ou à la partie interne des cuisses, des frictions avec l'huile de croton, et des laxatifs, parmi lesquels le calomel est préférable à tous

guérisons s'opérer sous l'influence des crises physiques dont je vais dire quelques mots dans un instant.

Ces considérations sur l'influence des agents moraux, comme élément curatif, m'ont un peu éloigné des indications thérapeutiques qui s'adressent directement aux fonctions physiques de l'hypochondriaque. Lorsque l'hypochondrie est simple, c'est-à-dire qu'il n'existe pas de transformation d'un délire spécial, soit des persécutions, soit de croyance à des destinées surnaturelles chez ces malades, je n'hésite pas à employer l'hydrothérapie dont j'ai toujours retiré de bons effets. J'ai déjà cité un cas de ce genre où la *médecine reconstitutive* chez un malade réfractaire à toute médication, et qui avait abusé de drogues de toute espèce, a été suivie d'un plein succès; j'y renvoie le lecteur (page 603 : M. B..., *homme dans la force de l'âge*, etc.) Je n'ai jamais vu un cas d'hypochondrie invétérée aussi promptement modifié par l'hydrothérapie.

Pour ce qui est d'une médication physique plus directe, je me dispense d'entrer dans des détails avec des médecins qui savent maintenant, par tout ce que j'ai dit dans la partie étiologique de cet ouvrage, qu'une foule d'états hypochondriaques avec prédominance d'idées tristes, oppressives, peuvent être en corrélation avec des maladies spéciales de l'organisme: *affections utérines*, *troubles des fonctions digestives*, *arrêt du flux hémorrhoïdal*, *de la menstruation; affections du cœur*, *pertes séminales*, *rétrocession d'exanthèmes*, *présence de vers intestinaux*, etc. Dans tous les cas de ce genre, il est clair que le diagnostic seul des *causes de l'état mental* devra éclairer le traitement du médecin. Je pourrais citer des exemples sans nombre où un diagnostic certain, positif, a remédié à des situations intellectuelles qui semblaient jusqu'alors au-dessus des ressources de l'art.

Sous le titre d'*Hypochondrie*, *aphonie et pertes séminales déterminées par un rétrécissement organique de l'urèthre*, *et guéries par la dilatation de*

les autres. Les malades refusant souvent de manger, ce n'est qu'avec la plus grande difficulté que l'on parvient alors à leur faire avaler quelques liquides. J'ai guéri par ce moyen un militaire qui, sous l'influence de la menace d'être mis au cachot, se précipita du rempart de la ville où il était en garnison. Je n'ai jamais vu un cas plus prononcé de stupeur. Comme je supposai d'abord que cet état tenait à une congestion cérébrale, je pratiquai une saignée et appliquai des sangsues derrière les oreilles. Mais la médication antiphlogistique ne me réussit pas. Je me trouvai très bien, au contraire, des purgatifs (*calomel à haute dose, jusqu'à salivation*), vésicatoires volants, tantôt sur une région du corps, tantôt sur une autre; frictions avec la pommade d'Autenrieth sur la tête, préliminairement rasée. J'emploie aussi communément, dans ce cas, les affusions froides. Mais la réaction s'établissant avec beaucoup de difficulté chez ces aliénés stupides, il faut y aider par des frictions, par des bains de vapeur, et par tous les moyens propres à rappeler la circulation et la chaleur à la périphérie.

l'obstacle, M. le docteur Hubert Valleroux a publié dans les *Annales médico-psychologiques* un cas des plus intéressants qui est la confirmation du principe que j'avance... M. de S..., âgé de soixante ans, bien constitué et qui n'avait jamais fait d'excès vénériens ni contracté de maladie de ce genre, en était réduit aux derniers degrés d'une hypochondrie qui était en rapport avec des pertes séminales nocturnes. L'aphonie, dont le malade fut ultérieurement atteint, vint encore augmenter ses perplexités en lui faisant croire qu'il avait une maladie du larynx. M. Hubert Valleroux, quoique convaincu que le point de départ de tous les accidents était dans le canal de l'urèthre, commença à traiter l'aphonie avec des vapeurs balsamiques qui lui réussissent dans certaines aphonies simples. Il employa aussi un gargarisme astringent et les pilules d'aloès comme révulsif. Le malade se trouva si bien de ces remèdes, qu'il se crut guéri ; mais, à la suite d'une promenade en voiture, il y eut une nouvelle pollution et un redoublement de tous les accidents physiques et moraux.

Après bien des oppositions de sa part, le malade finit par se laisser sonder. « J'introduisis alors dans le canal, dit M. Hubert Valleroux, une bougie exploratrice n° 4. Elle parvint sans le moindre obstacle et sans presque causer de douleurs, jusqu'à 14 centimètres de profondeur ; mais là se trouvait un obstacle qu'elle ne put franchir. Une seconde bougie, n° 2, pénétra ensuite presque jusque dans la vessie ; mais je dois faire remarquer que son contact, une fois le rétrécissement passé, devenait douloureux dans le reste du trajet.

» J'avais donc à traiter un rétrécissement organique de l'urèthre siégeant au niveau du ligament sous-pubien. Ce rétrécissement était probablement la cause de tous les accidents que le malade avait éprouvés depuis cinq ans ; j'espérais les faire cesser en enlevant l'*épine* qui, selon moi, leur servait de point de départ. J'étais convaincu que l'engorgement, peu considérable d'ailleurs de la prostate, l'irritabilité du canal et les pesanteurs éprouvées à l'anus, céderaient au traitement que j'allais entreprendre.

» Le succès a justifié complétement les prévisions de la théorie. Des bougies de gomme élastique ont été introduites tous les deux jours ; deux cautérisations légères ont été pratiquées, et le malade put recevoir aisément des bougies n° 10. L'appétit, la gaieté et les forces sont revenus chez M. de S.... Il a repris toutes ses habitudes, il se sent, pour me servir de ses expressions, aussi fort, aussi libre d'intelligence qu'à l'âge de quarante-cinq ans (1). » (*Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 324.)

(1) Les exemples de prostration, de mélancolie, d'hypochondrie, etc., déterminées par des pertes séminales, sont assez communs dans la science. Ce qu'il est plus rare de rencontrer, ce sont les pertes séminales provoquées par un rétrécissement organique de

Sitophobie; alimentation forcée, sonde œsophagienne, emploi de l'électricité. — Le refus de prendre de la nourriture complique souvent d'une manière très grave la situation de quelques aliénés hypochondriaques ou mélancoliques. Avant de discuter la valeur de l'*alimentation forcée*, il est utile de résumer les causes de l'obstination incroyable de quelques malades qui ne veulent céder ni à la prière ni aux instances du médecin ou de leurs proches, et que ces derniers se voient alors dans la nécessité d'isoler dans des asiles d'aliénés.

1° La cause de la sitophobie peut avoir son point de départ dans un état congestif ou hypérémique du cerveau, et, dans ce cas, une déplétion sanguine générale ou locale, au moyen de sangsues derrière les oreilles, peut modifier la situation. J'ai vu plus d'une fois les efforts tentés pour faire manger les malades de cette catégorie être suivis des plus funestes conséquences.

2° L'état saburral de la langue indique une perturbation des fonctions digestives que l'on peut faire cesser au moyen d'un purgatif ou d'un éméto-cathartique.

3° Le refus de prendre de la nourriture dépend parfois des innombrables caprices ou fantaisies des malades, ainsi que cela se voit chez les hystériques qui mangent en cachette. Dans d'autres complications de cette névrose, l'impossibilité est réelle, et l'on a vu de ces malades se soutenir pendant un temps infini, pendant des mois, des années, avec une alimentation qui, dans d'autres circonstances de santé, aurait infailliblement déterminé la mort par inanition.

4° Enfin, dans le plus grand nombre des cas, la répulsion pour ainsi dire invincible des malades tient à leurs idées systématiques, et surtout à des craintes d'empoisonnement. Dans d'autres circonstances, le motif qui les domine est la volonté de se suicider par ce moyen.

Avant d'employer les moyens de contrainte, je me suis toujours bien trouvé de suivre les indications thérapeutiques qui découlent des motifs ci-dessus énoncés. Il ne faut en général recourir à la force, à la contrainte que lorsque l'on a épuisé toutes les ressources du traitement physique et du traitement moral. Un jeune hypochondriaque dont j'avais la direction médicale refusait obstinément de manger depuis plusieurs jours. Je le conduisis dans un des restaurants les plus fréquentés de la capitale et fis servir à dîner pour nous deux. Comme il restait immobile et silencieux

l'urèthre et prévenues par la guérison de celui-ci. Le résultat le plus ordinaire des rétrécissements organiques de l'urèthre, et surtout de ceux qui siégent au niveau de la symphyse des pubis, c'est d'apporter à l'érection, et puis ensuite à l'émission du sperme, un obstacle souvent insurmontable. (Hubert Valleroux, *art. cit.*)

devant ses aliments, je le menaçai de divulguer tout haut sa maladie, et de lui faire ainsi un affront en public. Il se détermina à manger, et le motif qu'il prétexta de son refus à la maison, c'est qu'il était persuadé que sa belle-mère voulait l'empoisonner (1).

Une dame aliénée près de laquelle j'avais été placé dans une campagne, et que je nourrissais depuis plus de six semaines par l'alimentation forcée, en lui ingérant du bouillon, soit par les fosses nasales, soit directement dans l'estomac, au moyen de la sonde œsophagienne, dépérissait d'une manière alarmante. En présence du dîner qui lui était servi journellement, elle répétait sans cesse : « *Mes enfants, mes malheureux enfants.* » Ne pouvant obtenir d'autre explication, je fis venir les enfants, malgré l'isolement rigoureux que les médecins avaient cru devoir prescrire. A leur vue, ses yeux s'animèrent, la figure se colora, une grande expression de bonheur brilla sur sa figure, et la malade mangea sans difficulté. Elle nous avoua depuis que dans son délire elle s'imaginait que l'on sacrifiait à tour de rôle ses enfants, et qu'on lui servait leur sang sous la forme du vin, et leur chair pantelante sous celle de la viande.

L'alimentation forcée consiste à forcer violemment les obstacles qui s'opposent de la part du malade à l'introduction des aliments. Ces obstacles viennent, ainsi que le constate M. Guislain, de l'action des muscles élévateurs de la mâchoire, dont la résistance en quelque sorte convulsive ne peut souvent être vaincue que par les efforts les mieux combinés ; de la mobilité de la langue qui porte le malade à repousser par des contorsions de cet organe les aliments qu'on veut lui faire prendre ; du mouvement antidéglutitionnaire qui s'établit dans le pharynx et dans l'œsophage, ce qui donne au patient le pouvoir de faire revenir les aliments dans la bouche. « La contraction convulsive de l'œsophage est encore provoquée, ajoute M. Guislain, par l'introduction de la sonde, ce qui rend impossible la descente de cet instrument ou celle des aliments ; il en résulte un mouvement expiratoire qui empêche la descente des aliments, qui détermine leur retour dans la bouche et leur entrée dans les narines postérieures. Les mouvements de répulsion des bras, de la tête, du corps et des membres inférieurs, viennent encore compliquer la

(1) On ne pourrait jamais énumérer toutes les bizarreries des hypochondriaques et tous les motifs qui les déterminent dans leurs actes ridicules et insensés. Un hypochondriaque que l'on avait dû nourrir longtemps avec la sonde œsophagienne s'imaginait ne plus pouvoir manger autrement. Dans l'asile où on le confia à mes soins, il arriva avec sa sonde œsophagienne dans sa poche ; il se l'appliquait lui-même, et ne vivait que de bouillon et de lait. Je dus, comme on le pense bien, faire cesser ce manége, et astreindre au régime commun cet aliéné, qui finit par guérir très bien.

situation, et rendre 'alimentation forcée une opération très difficile. » (*Leçons orales*, t. III, p. 244.)

C'est néanmoins pour vaincre ces obstacles que les médecins aliénistes ont inauguré des méthodes diverses qui consistent dans l'ingestion buccale, en ouvrant forcément la bouche avec une cuiller ou tout autre instrument formant levier. L'introduction des aliments peut se faire par le nez, au moyen de sondes diverses qui ont été perfectionnées et mieux adaptées à leur destination par MM. Baillarger (1), E. Blanche, Brierre, Leuret, Belhomme. Enfin, dans ces derniers temps, M. Bougard (de Bruxelles) et M. Billod ont inventé des instruments très ingénieux, et qui peuvent rendre service. Celui de M. Billod surtout m'a été très utile dans des circonstances très difficiles. Pour ce qui me regarde, j'ai renoncé depuis plusieurs années à l'emploi de ces moyens violents, et suis toujours parvenu à dompter l'obstination des malades au moyen de l'électricité. Les deux branches de la pile sont appliquées à la nuque, le malade tournant le dos à la machine, et promenées ensuite sur les parties latérales du cou, dont la sensibilité est extrême. Les aliments sont placés devant le malade, qui sait qu'en les prenant il met un terme aux sensations douloureuses qu'il ressent; car j'ai déjà dit à quel point les aliénés sont impressionnés par l'électricité. J'ai dû, dans des circonstances exceptionnelles, appliquer les deux branches de la pile aux angles des lèvres pour amener l'ouverture forcée de la bouche.

Je suis parvenu à sauver par ce moyen d'une mort certaine plusieurs malades. Quelques-uns ont même guéri ultérieurement ; car le refus de manger dépend de tant de causes, que ce phénomène ne doit pas être regardé comme un symptôme absolu d'incurabilité. Incontestablement la position de ces sortes de malades est grave; il en est que l'on parvient à faire manger de force, et qui néanmoins maigrissent et dépérissent. L'estomac cesse de fonctionner, il est soumis à une espèce d'atonie qui fait croire à M. Guislain que le nerf pneumogastrique subit l'influence de l'élément morbide. Toujours est-il que beaucoup d'aliénés finissent par périr dans le dernier degré du marasme et avec tous les symptômes d'une entérite chronique.

On voit, à propos de ce que j'ai dit des transformations du délire des hystériques, des épileptiques et des hypochondriaques, combien est grave et complexe la situation des malades dont l'intelligence s'est altérée sous

(1) Dans un article intitulé *De l'alimentation forcée* (*Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 354), M. le docteur Baillarger cite plusieurs observations qui établissent le danger du cathétérisme de l'œsophage, les aliments pouvant être introduits dans la trachée-artère.

l'influence de ces névroses capitales. Encore que nous n'aimions pas à poser le pronostic d'incurabilité, il est incontestable qu'il est des signes auxquels on reconnaît que ces malades ne guériront pas ou ne récupéreront pas la plénitude de leur santé antérieure.

Le pronostic est des plus graves quand ces sortes de névroses transformées se compliquent d'hérédité, et que les malades, après être tombés dans le délire des persécutions, finissent par être sous l'empire d'une idée systématique de suicide (1).

La situation est des plus compromises quand la futilité du délire des hypochondriaques a fait place aux idées systématiques des grandeurs, et qu'ils se croient appelés à des destinées surnaturelles (*délire religieux*, *délire des grandeurs*) (2).

Le médecin devra aussi être en garde contre les terminaisons intellectuelles fatales, lorsque la santé physique des malades se raffermit, qu'ils acquièrent de l'embonpoint et tous les signes de l'état le plus florissant des fonctions, et que néanmoins le délire persiste, se consolide, et s'étaye sur la logique la plus désespérante qu'il soit possible d'imaginer. *Croyez alors que la tête est devenue le siége d'une affection tellement propre, qu'elle peut survivre à la guérison de la maladie qui a été le point de départ de l'affection qui a agi sympathiquement sur le cerveau.*

(1) Les influences morales sont puissantes aussi vis-à-vis des aliénés suicides. Esquirol cite le fait d'un général qui lui donnait sa parole d'honneur qu'il ne se suiciderait pas de telle heure à telle heure, et on le laissait sans danger livré à lui-même pendant le temps désigné. Toutefois la propension fatale au suicide est d'ordinaire tellement irrésistible et tellement marquée, que l'on ne peut prendre trop de précautions vis-à-vis de malades pareils. J'avais cru devoir un jour renvoyer dans sa famille un homme de cinquante ans, d'une intelligence distinguée et d'une haute moralité. Il avait été affecté d'un simple état de dépression mélancolique avec tendance au suicide, et cela à la suite de pertes d'argent. Mais il avait récupéré à un tel point l'exercice de l'intelligence et des sentiments, son désir de retourner chez lui était si ardent, ses promesses si solennelles de ne plus commettre d'atteintes à son existence, que je crus devoir céder. Je revis ce monsieur quelques semaines après sa sortie ; il était au milieu des siens, aussi heureux que possible, et avait repris ses habitudes ordinaires. Le surlendemain, j'apprenais par les journaux que M. X...., récemment sorti de l'asile de ..... (c'était le malade en question), s'était jeté à la rivière. Ma présence aurait-elle été pour quelque chose dans cette triste détermination ? Que de mystères renferme le cœur humain ! Que de difficultés dans le traitement des affections mentales !

(2) Parmi ces malades se trouvent beaucoup d'inventeurs de choses impossibles à réaliser, d'utopistes, de réformateurs du genre humain, etc. Il est rare que ces dernières variétés de systématisateurs ne soient pas, à un degré quelconque, imprégnées d'hérédité maladive.

CHAPITRE IV.

FOLIES SYMPATHIQUES.

§ Ier. — Considérations préliminaires.

J'ai déjà exposé dans mon *Essai de classification* (page 269), ce que j'entendais par *folies sympathiques;* d'un autre côté, j'ai longuement décrit dans la partie étiologique (1) les rapports qui existaient entre telle variété de délire et les troubles des fonctions, pour être dispensé de revenir sur ce sujet. « L'étude de la folie sympathique, comme le dit avec raison M. le docteur Loiseau dans son excellente thèse sur la *Folie sympathique*, appartient surtout à l'étiologie de la folie. La nature et le siége réel de la maladie ne se déplacent pas. La folie est nécessairement une maladie du cerveau, organe de l'intelligence : c'est là une vérité que les progrès de la physiologie ne peuvent que confirmer. »

Dans la même partie étiologique de cet ouvrage, j'ai démontré que lorsque les causes si nombreuses, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, qui déterminent le délire, ne se rattachent pas à l'élément prédisposant si actif et si pernicieux de l'hérédité, les malades ont la plus grande chance de guérir : *Sublata causa, tollitur effectus.*

(1) Tout ce que j'ai pu dire de particulier à propos de la *folie sympathique* et de ses causes, ainsi que des indications thérapeutiques particulières en rapport avec ces mêmes causes, se trouve consigné dans les paragraphes suivants : *De l'état névralgique et de la fièvre intermittente considérée comme cause de délire et de folie*, § VI, p. 127. — *Influence sympathique exercée sur le cerveau par la lésion des nerfs périphériques et par les affections cutanées*, § X, p. 146. — *Rhumatisme cérébral*, § XI, p. 118. — *Altération du sang; troubles de la circulation artérielle ou veineuse*, § II, p. 157. — *Maladies du cœur*, § III, p. 158. — *Pneumonie*, § IV, p. 161. — *Phthisie, fièvre typhoïde, choléra, délires spéciaux*, § V, p. 162. — *Délire et folie dans les affections chroniques des organes abdominaux*, § VI, p. 172. — *Troubles intellectuels en rapport avec l'onanisme, les pertes séminales, les excès vénériens, la continence forcée; maladies spéciales de l'utérus et de ses annexes*, § VII, p. 173. — *De la menstruation comme cause d'aliénation*, § II, p. 189. — *Grossesse, accouchement, lactation* (folie puerpérale), § IV, p. 199. — *Causes morales dans la production de la folie*, chap. VII, p. 215. — *Amour contrarié*, § II, p. 218. — *Sentiments religieux exagérés*, § III, p. 220. — *Excès de travaux intellectuels*, § IV, p. 222. — *Chagrins domestiques, remords, ambition déçue*, p. 227. — *Émotion-terreur*, § VI, p. 232. — *Impressions reçues dans le jeune âge*, p. 234. — *Passage subit d'une vie à une autre*, p. 238. — *Imitation, influence contagieuse*, p. 241. — *Influence des divers systèmes pénitentiaires*, § VII, p. 247.

Dans l'étude des diverses causes, j'ai indiqué la nature spéciale des manifestations délirantes du cerveau *affecté sympathiquement*, et suis entré dans des considérations d'où se déduisent le pronostic et le traitement.

Malheureusement, ainsi que nous avons eu de si nombreuses occasions de le constater, ce n'est pas seulement l'hérédité, mais c'est encore l'exagération du tempérament nerveux propre au malade, ce sont des névroses telles que l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, qui viennent compliquer la situation. Étant donnée une maladie aiguë qui agit sympathiquement sur le cerveau, il est vrai de dire que le délire puise son caractère spécial dans la nature de cette même maladie ; mais la chronicité peut modifier ces rapports pathologiques de l'ordre intellectuel, et en établir d'autres qui sont plus en relation avec les causes prédisposantes spéciales. Ces causes absorbent à leur profit les éléments de l'ordre intellectuel et moral. Supposons, en effet, qu'une femme prédisposée à l'aliénation soit atteinte d'une manie, suite de couche. Si cette malade ne guérit pas, cette même *folie puerpérale* ne tarde pas à prendre tous les caractères des *folies héréditaires*. C'est qu'alors la cause prédisposante remplace la cause déterminante, et agit selon la spécificité de son action. On peut en dire autant de l'hystérie et de l'hypochondrie, lorsque ces névroses forment la base du tempérament des malades. Enfin, nous avons souvent déjà parlé des cas nombreux où la cause déterminante ayant disparu, le délire continue parce qu'il est devenu le *symptôme d'une affection propre du cerveau*. C'est là ce qu'on observe surtout dans les formes terminatives de la folie, dans la démence. Dans ces cas, la folie, de sympathique qu'elle était au moment de l'évolution du mal, est devenue idiopathique. Alors aussi s'organisent ces lésions cérébrales consécutives que l'on n'aurait pas trouvées, à l'autopsie, si le malade avait succombé dans la première période de l'invasion de son délire. Je vais essayer de résumer le plus brièvement possible quelques principes généraux de thérapeutique applicables *surtout aux folies sympathiques.*

§ II. — Crises physiques. Bains chauds et froids. Bains prolongés ; leur action. Affusions, douches.

Crises physiques. — On appelle *crise* (de κρίνειν, juger), « tout changement qui survient dans le cours d'une maladie, et s'annonce par quelques phénomènes particuliers, comme une excrétion abondante, une hémorrhagie considérable, des sueurs, un dépôt dans les urines, etc. La crise est *parfaite*, quand elle amène aussitôt le malade à un état de convalescence ; *imparfaite*, quand elle produit seulement un soulagement. Elle est *salutaire* ou *fatale*, suivant le résultat. » (*Dictionnaire de Nysten*, art. Crise.)

On distingue, en aliénation, deux sortes de crises ; les crises *morales* et les crises *physiques*. Nous avons cité des exemples des premières, et nous pourrions donner des observations sans nombre des secondes.

Un individu chez lequel un état délirant avec exacerbations maniaques durait depuis plusieurs semaines fut atteint d'un érysipèle du cuir chevelu, et la guérison fut immédiate.

M. le docteur Mérier rapporte un exemple de manie aiguë jugée par un abcès de la fesse; j'ai relaté celui d'une paralysie générale guérie par un abcès du foie qui rendit une quantité incroyable de pus. L'abcès était resté fistuleux, et nous entretînmes l'écoulement jusqu'à complète guérison, au moyen d'une mèche placée dans la plaie.

Une foule d'états délirants chroniques, et dont quelques-uns avaient été jugés au-dessus des ressources de l'art, ont été radicalement modifiés, grâce à des exanthèmes, des pneumonies, des diarrhées dysentériques, etc. La guérison s'est inaugurée par le retour de la menstruation, du flux hémorrhoïdal, par des sécrétions salivaires abondantes (ptyalisme), par la sécrétion spermatique (1), par des abcès des parotides et d'autres organes ; enfin, par des changements ou perturbations dans les fonctions physiologiques, ainsi que cela se voit dans les grossesses, l'accouchement, etc. (2).

Il n'est pas sans intérêt d'examiner la conduite que le médecin aura à tenir lorsque, dans le cours de la folie, il se présente une maladie incidente qui peut jouer le rôle d'une crise. Je dirai aussi quelques mots sur la valeur à attacher à ce phénomène, selon la nature de la folie à laquelle on a affaire.

« Il est évident, dit M. le docteur Thore, que souvent les affections incidentes modifient la marche de la folie, et paraissent avoir plus d'une fois provoqué la guérison. La conduite du médecin, dans ce cas, nous paraît très facile à tracer. Ou bien il s'agira d'une affection légère, d'un érysipèle, d'un furoncle, d'une hémorrhagie peu intense et qui ne com-

(1) Je pourrais citer plusieurs exemples où des états de grande prostration mélancolique, avec tendance au suicide, ont cessé *immédiatement* sous l'influence d'une abondante émission spermatique. Quelques-uns de ces exemples se rapportent à ce que j'ai déjà dit sur la *continence forcée* comme cause d'oppression mélancolique et parfois d'hypochondrie très marquée.

(2) J'ai constaté plus d'une fois que la diminution progressive de l'état maniaque était en rapport avec le développement de la grossesse ; l'accouchement devenait alors la terminaison critique de la situation. Quelques médecins, frappés de ce résultat, ont conseillé la grossesse ; mais évidemment ils n'avaient pas de notions bien exactes, et sur les crises en elles-mêmes, et sur la nature de certaines folies moins modifiables que d'autres par les crises. Dans la folie héréditaire, par exemple, qui est de sa nature éminemment périodique, ainsi que nous l'avons vu, la grossesse peut arrêter un accès ; j'en ai en ce moment un exemple remarquable sous les yeux, mais les causes périodiques ultérieures ne sont pas écartées. Et puis encore comment oser conseiller la grossesse dans des situations pareilles, après tout ce que nous savons sur la valeur des transmissions héréditaires ?

promettra en aucune façon la vie, et alors on pourra l'abandonner à elle-même, et suivre une médication tout à fait expectante; ou bien elle sera dangereuse, et ce serait une faute grave de ne point intervenir. Il ne serait pas permis de rester inactif en face d'une inflammation des poumons ou de tout autre organe important, d'après cette idée qu'on a vu la folie se dissiper pendant sa durée ; d'ailleurs, dans le cas même où ce résultat assez rare a été noté, on n'avait jamais négligé un traitement en rapport avec la gravité des symptômes. Quant aux affections chroniques, il faut y mettre beaucoup plus de réserve; il est toujours bon de les respecter et de conserver les chances favorables qu'elles peuvent apporter dans la curation de l'aliénation mentale. » (Thore, *Maladies incidentes des aliénés*, dans *Annales*, t. III.)

Dans une thèse remarquable sur la *guérison des maladies mentales* (Paris, 1854), M. le docteur Beaume, se rattachant aux conclusions judicieuses émises par M. le docteur Billod, dans ses *Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie*, émet cette idée très pratique, que les crises sont d'autant plus certaines dans leurs résultats, que l'on a pu faire marcher de front les éléments d'un traitement physique et d'un traitement moral. Le même médecin, qui a étudié sous ma direction l'influence des phénomènes critiques dans un service considérable d'aliénés, a pu se convaincre que toutes les variétés d'aliénation ne se prêtent pas aussi favorablement aux résolutions critiques de bonne nature. Dans les folies hystériques, dans celles surtout dont l'épilepsie forme la base, j'ai vu des maladies incidentes graves, pneumonie, phthisie, etc., enrayer la marche des accès, amener des rémissions inouïes, et les accès reparaître à mesure que la convalescence s'établissait. D'un autre côté, je pense qu'il y a exagération dans la doctrine émise par Esquirol et Fodéré, à propos de la valeur absolue des crises. Ces honorables médecins ont considéré les crises comme condition nécessaire d'une guérison solide de la folie. « Je crois, avec M. le docteur Falret, que cette maladie guérit souvent sans aucune élimination qui mérite le nom de crise. » (*Leçons cliniques de médecine mentale*, p. 256.)

Bains. — Les bains sont le remède le plus anciennement et le plus habituellement employé dans la folie. On distingue plusieurs sortes de bains et de manières de les administrer. Nous employons les bains tièdes ou chauds, les bains froids, les affusions. La douche, comme on la pratiquait autrefois en laissant tomber sur la tête une masse d'eau énorme, est, à juste titre, à peu près tombée en désuétude. Les bains peuvent être courts ou prolongés; quelques médecins ont préconisé des bains de plusieurs heures et ont cité des guérisons remarquables. Je vais donner

quelques indications sur l'emploi des bains, sur leur mode d'administration et sur leur durée (1) : je renvoie, pour ce que j'ai dit sur l'emploi de l'hydrothérapie, aux considérations thérapeutiques que j'ai émises à propos des indications de ce moyen de traitement (*Hydrothérapie dans les cas de surexcitation nerveuse chez les malades réfractaires aux médicaments ou épuisés par une maladie trop active*, p. 599, 627, 730).

La température ordinaire des bains tièdes, quand ils sont indiqués pour les aliénés, doit varier de 27° à 30° R. Je les emploie chez les malades turbulents, agités, alternativement exaltés et déprimés, mais surtout dans les cas récents. Quelques médecins se sont bien trouvés, disent-ils, de l'emploi des bains narcotisés, en se servant de feuilles et de semence de stramonium, de ciguë, de belladone et autres plantes narcotiques; je n'ai jamais constaté un résultat bien marqué de ces moyens capables, tout au plus, de rassurer l'esprit de quelques parents de malades qui ne peuvent se faire à l'idée que la folie peut être guérie par les moyens ordinaires.

Il est un fait à remarquer, c'est que, quel que soit en général l'effet sédatif des bains, il est rare que les aliénés agités en obtiennent immédiatement le soulagement qui suit l'usage des bains dans les maladies inflammatoires ordinaires. Ce n'est qu'après un usage continu que la sédation arrive. Dans les affections mentales récentes, on peut prescrire des bains d'une heure, de deux heures, soit tous les jours, soit tous les deux jours; dans les cas chroniques, il faut plus de réserve, comme le fait justement observer M. Guislain : il ne faut pas alors, dit-il, prolonger l'emploi de ces agents avec trop de hardiesse, surtout dans les cas d'affaiblissement des facultés intellectuelles; en obtenant du calme, on peut aussi, selon la judicieuse remarque de Pinel, amener un progrès vers la démence. Le peu de succès des bains de courte durée chez les aliénés agités a inspiré à M. le docteur Brierre de Boismont l'emploi des bains prolongés. M. Brierre place le malade dans une baignoire remplie d'eau tiède, et l'y laisse pendant dix, douze heures; il lui fait tomber sur la tête un filet d'eau froide. Pendant six à sept jours il répète journellement l'administration de ce moyen. Dans soixante cas, M. Brierre dit n'avoir pas eu à noter aucun accident, aucun symptôme insolite important. (*Leçons orales*, t. III, p. 108.)

(1) Dans une thèse récente pour le doctorat en médecine : *Du bain, de la douche et des affusions froides dans le traitement de la folie, et des névroses hystériques et hypochondriaques* (Paris, 1859), M. le docteur Brocard, ancien interne de l'asile de Saint-Yon, a exposé la méthode que nous suivons pour l'emploi des bains. Le même jeune médecin est entré dans des considérations très intéressantes sur l'utilité des bains dans les affections nerveuses.

Dans tous les cas, et je suis parfaitement de l'avis de M. le docteur Guislain, il y a des considérations qui militent pour et contre l'emploi de ces agents tant ordinaires que prolongés.

« Les indications favorables sont : le jeune âge, une explosion prompte de la manie, une manie aiguë avec association à la mélancolie, une grande activité corporelle, la netteté dans les idées, un état continu de fureur, d'agitation, un cas récent, de fortes passions.

» Les contre-indications sont : l'âge avancé, l'état cachectique, un corps affaibli par la misère, une incohérence d'idées sans agitation, un affaiblissement progressif de l'intelligence, des symptômes paralytiformes, épileptiformes, des gesticulations, un état chronique, des retours réguliers de la maladie, de la pâleur, de la maigreur, un pouls filiforme, des pertes utérines, la leucorrhée, l'absence d'agitation, de la contraction, un état comateux, un affaiblissement général. » (*Leçons orales*, t. III, p. 109.)

J'ajouterai, à propos de l'emploi des bains prolongés, que les grandes agitations des maniaques ne sont pas toujours l'indice d'une force de résistance corrélative dans les dispositions organiques. Après un bain prolongé, on voit souvent ces malades pâlir, s'affaisser sur eux-mêmes, et montrer des tendances congestives ; des fluxions peuvent s'établir aussi vers d'autres organes, et notamment vers les poumons. Je suis cependant loin de blâmer l'emploi des bains prolongés. J'ai cité les indications et contre-indications ; je me suis généralement bien trouvé d'employer un terme moyen, et de ne pas prolonger ces bains au delà de cinq à six heures.

Quant aux bains froids, j'ai peu de chose à ajouter à ce que j'ai dit à propos des indications de l'hydrothérapie dans les états de surexcitation nerveuse, dans l'hystérie et l'hypochondrie ; cependant il est des situations où, en dehors de ces états névropathiques proprement dits, l'immersion des malades dans un bain frais, et cela pendant un temps déterminé, peut amener une grande sédation ; mais pour se rendre compte de ce résultat, il est utile de se faire une idée exacte de l'effet physiologique de l'eau froide.

« L'action de l'eau froide est complexe, ainsi que me l'écrivait M. le docteur Gillebert d'Hercourt, avec lequel j'ai entretenu de fréquentes relations pour bien me pénétrer de la méthode qui a eu de si heureux résultats entre les mains de ce savant et habile praticien. Par exemple : de + 6° à + 15° centigrades, l'eau exerce une action tonique par excellence, dont la répétition produit en particulier sur l'hématose une impulsion très favorable, et indiquant, suivant l'expression de MM. Bégin et Fournier, un surcroît d'activité dans l'appareil à sang rouge ; en un

mot, une reconstitution du sang artériel. La peau, qui est le siége de ces applications, recouvre bientôt l'exercice de ses fonctions, ou les exerce d'une manière plus parfaite; la circulation capillaire y devient plus active, la caloricité y est plus grande, l'absorption et l'exhalation cutanée deviennent également plus promptes et plus complètes. Mais, grâce au *consensus général*, on ne peut tonifier un organe aussi important et aussi étendu que la peau, sans que cet effet s'étende bientôt à toute l'économie; la tonicité ainsi produite devient donc générale.

» Pour obtenir ces effets, on ne doit pas faire durer l'application de l'eau froide au delà de quelques minutes, quatre ou cinq par exemple, autrement les effets toniques disparaîtraient graduellement; et si le contact du froid se prolongeait suffisamment au degré indiqué, ils seraient remplacés par les effets opposés. L'économie, épuisée par une trop grande soustraction de calorique, cesserait de réagir, la circulation se ralentirait, la vitalité deviendrait de plus en plus faible, et la sensibilité diminuerait ou même s'éteindrait tout à fait dans les parties refroidies; il y aurait alors sédation, comme dit Cabanis, par suffocation des mouvements vitaux. Comme les précédents, et en vertu de la même cause, ces effets pourraient devenir plus ou moins généraux et s'étendre plus ou moins aux organes profonds. »

Ces considérations physiologiques établissent à quel point un bain froid prolongé au delà de quelques minutes peut déterminer un effet sédatif. Son effet est incontestable dans les grandes exacerbations, au début de quelques aliénations mentales avec manifestation d'irritabilité extrême, ainsi que cela se voit dans l'intoxication alcoolique, par exemple(1). Je renvoie, pour les contre-indications, à ce que j'ai dit plus

(1) Appelé, un jour, pour un jeune villageois âgé de dix-neuf ans, devenu maniaque sans autre cause connue que d'avoir fait peut-être quelques libations exagérées il y avait quelques jours déjà, j'obtins une sédation immédiate en laissant le malade pendant une heure dans un bain frais; on avait le soin de lui faire de temps à autre une affusion fraîche sur la tête avec une pomme d'arrosoir. La sédation fut immédiate. Le malade, en sortant du bain, de furieux qu'il était en entrant, se montrait d'une douceur extrême; il dormit profondément, et le lendemain il ne délirait plus ni en idées ni en actes. Tout était prêt cependant pour le mener à l'asile voisin. Dans une autre circonstance, ne pouvant organiser un bain pour une pauvre villageoise en proie à un grand délire maniaque trente-cinq jours après ses couches, je la fis envelopper de draps mouillés pendant une demi-heure, ayant soin d'entretenir l'humidité par des aspersions d'eau fraîche. En sortant cette femme de ses enveloppes, j'avais soin de la frictionner pendant quelques minutes avec un drap sec, car la prostration était extrême et la réaction à la peau aurait trop tardé à s'établir. Ces bains frais d'une demi-heure à trois quarts d'heure, continués pendant huit jours, amenèrent une sédation complète. Le même moyen me réussit admirablement dans une chorée aiguë, suite d'un accouchement difficile, et que rien n'avait pu calmer. Dans

haut (1). Quant aux irrigations d'eau froide sur la tête, j'ai depuis longtemps renoncé aux douches formidables que j'ai vu employer dans ma jeunesse. Il y a longtemps que Georget s'est élevé avec force contre ce moyen. « Ce sont, dit-il, des souffrances si grandes, que les aliénés les plus furieux ont assez de raison pour demander qu'on les leur épargne. La douche, finalement, doit désorganiser le cerveau et déterminer l'incurabilité dans bien des cas; c'est un moyen qu'on devrait proscrire comme *antimédical.* » M. Rech (de Montpellier), qui professe le plus grand enthousiasme pour la douche d'eau froide sur la tête, avoue cependant que c'est un moyen qui peut *devenir mortel*, et qui d'ailleurs détermine souvent des sensations très douloureuses, etc. (2). « Il me semble, dit avec raison M. le docteur Brocard dans la thèse citée, qu'un moyen qui, d'après M. Rech, est pour les aliénés un *supplice affreux*, qui leur fait éprouver les angoisses horribles *de la suffocation et de l'asphyxie;* qu'un moyen dont on ne peut, en *aucun cas*, prévoir les effets à l'avance, qui peut déterminer une foule d'accidents et même la mort, devrait être banni aujourd'hui de la thérapeutique de l'aliénation mentale. Les procédés que nous employons à l'asile Saint-Yon, et que les médecins peuvent avoir partout à leur disposition, même dans les familles les plus

la baignoire où l'on avait placé la malade, les efforts les plus vigoureux n'avaient pu la maintenir; elle se blessait en se frappant la tête contre les parois. Elle en était arrivée à ne pouvoir plus prendre de nourriture, et la mort était imminente. L'emmaillottement continué pendant une heure amena une sédation inespérée, et cette femme était guérie au bout de quelques jours. Je ne crains pas d'entrer dans tous ces détails, car les médecins non-aliénistes pour lesquels j'écris se trouvent souvent dépourvus de tout moyen d'action dans les familles pauvres où éclate un délire aigu. Il est bien entendu que je ne rejette pas l'emploi de la saignée, mais ce moyen ne doit être pratiqué que dans les cas de délire aigu, suite de congestion ou d'encéphalite. Je vais en parler dans un instant.

(1) Il est presque inutile de dire que nous ne soumettons pas aux bains froids et affusions les malades tuberculeux ou affectés de quelque maladie du cœur, les vieillards, les infirmes et cachectiques. Pour les jeunes sujets même, on ne doit employer ce moyen qu'après les avoir examinés et auscultés. Nous savons maintenant que les troubles de la sensibilité générale chez les aliénés peuvent donner le change sur l'existence des maladies internes, dont l'expression symptomatique n'est pas la même chez ces malades que chez ceux dont la situation pathologique ne se complique pas du trouble de la raison.

(2) Rech, *De la douche et des affusions d'eau froide dans le traitement des aliénations mentales*.—Je ne parle pas des bains de surprise, qui consistaient à précipiter les aliénés d'un lieu plus ou moins élevé dans la rivière. Ce moyen est tombé en désuétude par les seuls progrès de la science. Je pourrais cependant citer des cas assez récents où il a été employé par des gens ignorants, à l'insu probablement des médecins. Rien, du reste, de si répandu encore en certains pays que la croyance à l'efficacité des douches d'eau froide sur la tête. C'est ainsi que la *médecine populaire* est toujours prête à exagérer les prescriptions de la science.

pauvres, consistent à faire de légères affusions sur la tête au moyen d'éponges imbibées d'eau froide, ou même encore d'une pluie légère que l'on fait tomber sur la tête des malades, à des intervalles assez rapprochés, au moyen d'une pomme d'arrosoir.

Quelques médecins ont préconisé l'emploi fréquent de la glace pilée sur la tête. Il est certain que ce moyen, qui a eu d'incontestables avantages entre les mains de M. Foville, mériterait d'être employé plus souvent qu'on ne le fait (1). Ce savant médecin préfère toutefois les applications de glace sur la tête pendant que le patient prend un bain chaud. Il cite plusieurs guérisons de cas récents obtenues par cette méthode curative.

« Les bains froids, selon M. Guislain, qui dit en avoir retiré d'incontestables avantages, sont surtout indiqués dans ce qu'on appelle un état nerveux, chez des malades doués d'une constitution délicate, chez qui la manie éclate sous forme de retour, et présente des moments de calme, des accès de loquacité, des cris joyeux, lesquels se prolongent pendant quatre ou cinq jours, et sont remplacés par des intervalles d'affaissement. Leur usage est indiqué chez les aliénés qui conservent malgré leur exaltation beaucoup de netteté dans les idées; enfin chez ceux qui ont le pouls vif et fréquent.... Ces bains sont nuisibles chaque fois que le regard du malade est stupide, que son intelligence est obtuse, qu'il a la face bouffie, les paupières opalines, infiltrées, chaque fois qu'on peut soupçonner des exsudations cérébrales. » (*Leçons orales*, t. III, p. 115.)

Saignée. — Je vais parler dans un instant des saignées générales à propos des *folies idiopathiques*. En dehors de l'état congestif du cerveau ou de ses membranes, de l'état fluxionnaire du sang vers les organes importants, de l'encéphalite aiguë ou chronique avec injection de la face, délire violent, mouvements désordonnés, etc., la saignée générale est bien rarement indiquée. Je suis entré dans assez de détails sur les violentes agitations des aliénés, sur l'état de fureur même en rapport avec la surexcitation nerveuse, sans congestion, pour que l'on puisse facilement comprendre que la sédation momentanée amenée par la saignée ne saurait remplacer les conséquences funestes d'une perte de sang immodérée. Les agitations maniaques les plus intenses n'ont-elles d'ailleurs pas lieu après des hémorrhagies considérables à la suite de couches?

J'emploie fréquemment les déplétions sanguines locales au moyen de

(1) N'est-il pas étrange de voir que la glace, qui devrait être d'un usage thérapeutique et hygiénique si commun, est, pour ainsi dire, dans nos habitudes sociales, un objet de luxe que les médecins des hôpitaux ne peuvent souvent se procurer qu'avec la plus grande difficulté. Le médecin Ellis avait déjà émis le désir, que j'ai souvent exprimé, que tout établissement d'aliénés eût une glacière à sa disposition.

sangsues placées aux apophyses mastoïdes chez les individus prédisposés aux congestions. Je supplée à l'absence de la menstruation par des applications périodiques de sangsues chez les aliénées non menstruées, et chez lesquelles, en vertu de la prédominance de l'état nerveux, les emménagogues les plus puissants restent sans effet. Chez les hypochondriaques ou autres malades à grande dépression mélancolique, avec prédominance d'un pouls fort et plein, d'une peau jaune ou bistre, qui se plaignent de ne plus voir couler leurs hémorrhoïdes, qui, en outre, ont des pensées sinistres, des tendances au suicide, des hallucinations, un sommeil lourd et agité, des tintements ou sifflements dans les oreilles, etc., je me trouve bien de déplétions sanguines dérivatives ou locales, soit à l'anus, soit à la partie interne des cuisses.

Purgatifs emménagogues; emploi des préparations ferrugineuses iodées. — On comprend quelle a été l'influence des théories humorales sur l'emploi des purgatifs dans les différents troubles de l'esprit. Les anciens faisaient de l'ellébore un spécifique des maux dus à la bile et à l'atrabile. Il est incontestable que l'on a abusé des purgatifs, surtout dans la phase de dépression mélancolique; il faut se garder alors d'augmenter l'irritabilité maladive des intestins. Mais, d'un autre côté, quand on voit les inconvénients de la constipation chez ces malades, quand on est témoin des guérisons parfois inattendues qui se produisent dans la période de stupeur sous l'influence d'une diarrhée, on ne peut méconnaître qu'il ne soit indispensable d'entretenir chez les aliénés en général, chez les mélancoliques surtout, la liberté du ventre. Je fais un grand usage des purgatifs salins et résineux, ainsi que des mercuriaux. Le citrate de magnésie remplace très avantageusement l'eau de Sedlitz, quand les malades ont de la répugnance à prendre ce médicament. Le calomel associé au jalap est indispensable chez les aliénés réfractaires à toute médication, et qui se croient empoisonnés. On est obligé alors d'associer le purgatif au café ou aux aliments. Lorsque la maladie a duré des mois, que le sujet est d'une constitution podagrique, bilieuse, on constate quelquefois l'heureux résultat de l'usage continué de légers purgatifs. « A mesure que les selles deviennent plus libres, la tête se dégage, les traits s'animent, et parfois un flux hémorrhoïdal vient s'ajouter aux effets des purgations. Le régime seul peut produire cette liberté des excrétions alvines : c'est ainsi que les fruits, les pommes, les poires, les prunes cuites, conviennent beaucoup aux mélancoliques. » (Guislain, *Leçons orales*, t. III, p. 147.)

Quelques médecins ont attaché une valeur spéciale à la coloquinte, à l'huile de ricin; mais je ne sache pas que ces purgatifs aient une action spéciale. L'aloès peut en même temps agir comme emménagogue dans

les cas si nombreux où la menstruation fait défaut. J'ai vu des cas de constipation opiniâtre dans lesquels j'ai dû avoir recours non-seulement aux lavements purgatifs, mais à l'emploi de la strychnine et de l'huile essentielle de croton, qui a l'avantage de pouvoir être employée par la méthode endermique. Dans l'état ordinaire de dépression mélancolique, il est bon, dit M. Guislain, de faire usage de *lavements calmants*. Ils contribuent à faire disparaître l'état de torpeur du système vasculaire abdominal. Je compose, ajoute le même auteur, ces lavements avec une décoction de fleurs de sureau et de camomille, et j'en fais administrer un ou deux tous les jours; j'ai bien souvent, dit-il, eu occasion de m'en louer.

Quant à ce qui regarde l'emploi des emménagogues, il est aussi difficile de retenir les médecins sur la pente qui les pousse à faire abus de ces agents que de donner des indications bien positives sur leur emploi. Je dois de toute nécessité renvoyer le lecteur à ce que j'ai dit *sur les symptômes fournis par les fonctions assimilatrices dans la folie, sur l'état des sécrétions, de la menstruation, surtout chez les aliénés* (p. 439 à 462), afin qu'il puisse se faire une idée exacte de l'état pathologique de ces malades, et des contre-indications qui peuvent exister à agir empiriquement pour le rétablissement de certaines fonctions. L'absence de la menstruation peut tenir à un état d'éréthisme général, à un apauvrissement général de la constitution, à une foule de causes qu'il s'agit d'abord de combattre. Cependant on peut, dit M. Guislain, et je suis parfaitement de son avis, avoir recours à certains emménagogues, tout en agissant sur l'état général physique et moral des malades. L'honorable médecin de Gand administre, lorsque les indications le permettent, des pilules composées d'oxyde noir de fer et d'huiles essentielles de sabine et d'aloès. J'ai déjà parlé des applications locales de sangsues à la partie interne des cuisses, lorsqu'il y a céphalalgie, état congestif du cerveau, et prédominance du tempérament sanguin chez les malades.

Dans les cas de névropathie avec anémie chlorose, les préparations de fer et d'iode ont un avantage incontestable. J'emploie des pilules ainsi composées :

Iodure de potassium	1gr,20
Bromure de fer	1gr,80
Poudre de réglisse	2
Sirop d'armoise	q. s.

Pour faire soixante pilules, à prendre trois ou quatre par jour. On peut aussi ajouter à ces pilules une certaine quantité de poudre d'aloès.

Pour compléter ce que j'ai à dire des sels d'iode et de brome, je rap-

pellerai que le *bromure de potassium* a été employé par le docteur Thielmann contre le satyriasisme, le priapisme avec pollutions nocturnes.

Dans l'*Union médicale* du 3 janvier 1858, M. Binet, interne de M. Pidoux, cite un cas de spermatorrhée invétérée guérie par le bromure de potassium. Voici les formules de M. Thielmann :

Bromure de potassium.	1 à 2 grammes.
Sucre en poudre.	6 —

Mêlez et divisez en douze paquets égaux, à prendre toutes les deux heures.

On peut, avec M. Binet, administrer le bromure de potassium dans un julep :

Bromure de potassium.	1 gramme.
Julep gommeux.	120 —

A prendre dans la journée ou en solution :

Bromure de potassium.	20 grammes.
Eau distillée.	300 —

Une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée.

Les préparations ferrugineuses sont très nombreuses. Les lactates, citrate et carbonates de fer ont leurs avantages incontestables, et lorsque je puis recourir aux eaux ferrugineuses naturelles, je ne manque pas de les employer (1).

(1) Il existe aussi quelques eaux minérales où l'on envoie avec avantage les malades hypochondriaques ou mélancoliques de la classe riche qui souffrent de dyspepsie et de constipations opiniâtres. « Il ne faut, dit Fr. Hoffmann, les prendre ni trop longtemps, ni en trop grande quantité. » Il est, en effet, des eaux qui par leur composition chimique sont éminemment purgatives : telles sont les eaux de Niederbronn, dans le Bas-Rhin, et celles de Luxeuil (Haute-Saône). Celles de Seltz et de Spa ont d'incontestables avantages dans les états compliqués de dyspepsie et de flatuosités. Plombières et Aix en Savoie sont aussi des eaux que j'ai conseillées avec avantage à certains hypochondriaques, quoique, en règle générale, les institutions hydrothérapiques conviennent mieux à ces sortes de malades ; mais il peut y avoir des contre-indications, vu certaines affections organiques du cœur, des poumons, de la moelle épinière et d'autres organes encore.

Pour les hystériques dont l'état nerveux se complique d'anémie et de chlorose, on choisira des eaux ferrugineuses. Il en est qui contiennent des proportions énormes de fer. Celles de Passy renferment de 36 à 40 centigrammes de protosulfate de fer par litre ; celles de Cransac (Aveyron), 56. Viennent ensuite, par ordre de richesse minéralogique, d'après M. Briquet, Aumale, Hombourg, Rennes, Pyrmont (Saxe), Spa, Rouen, Forges, Saint-Alban, Luxeuil. Ces eaux contiennent des carbonates et bicarbonates de fer. Les eaux de Bussang et de Contrexéville sont également conseillées pour les hystériques, ainsi que les eaux gazeuses froides de Pougues, Bourbon-l'Archambault ; les eaux ferrugineuses chaudes de Vichy, les eaux gazeuses thermales du Mont-Dore, Plombières, Spa, etc.

Dans le numéro du 29 mai de la *Gazette hebdomadaire*, M. le docteur Baume a fait une communication très intéressante sur le *pyrophosphate de fer et de soude.* « Déjà en 1849, dit M. Baume, M. Leras, docteur ès sciences, avait présenté un travail à l'Académie des sciences sous ce titre : *Action du suc gastrique sur les préparations martiales employées en thérapeutique.* En 1855, il présenta à l'Académie de médecine un mémoire dans lequel il croit pouvoir conclure :

» 1° Que les préparations ferrugineuses employées en thérapeutique sont toutes plus ou moins précipitées ou transformées en oxyde ferrique dans l'estomac ;

» 2° Que le pyrophosphate de fer et de soude fait exception ;

» 3° Que ce sel semble destiné à prendre rang parmi les préparations les plus efficaces de la médication ferrugineuse. »

Outre les observations qu'il a consignées dans la *Gazette hebdomadaire* sur l'emploi du *pyrophosphate de fer* (1), M. Baume a bien voulu me communiquer les faits suivants, qui offrent un grand intérêt pratique : ils indiquent que cet agent thérapeutique a une grande puissance dans les états diarrhéiques et le marasme nerveux, si commun chez les aliénés. Il peut aussi avoir un bon résultat dans les folies suite de couche, et dans tous les troubles de l'esprit qui ont été occasionnés par de grandes hémorrhagies utérines et autres qui ont épuisé les malades et les ont plongés dans le marasme.

« Un artilleur de marine, nommé Klein, abîmé dans les colonies par les fièvres intermittentes, nous était amené, dit M. Baume, au commencement de 1857 dans un état de lypémanie stupide, coïncidant avec une cachexie paludéenne que la quinine avait été impuissante à combattre. Soumis au pyrophosphate pendant une quinzaine de jours, il reprenait bien vite une coloration nouvelle des tissus, et au bout de trois mois il était radicalement guéri de son affection mentale, et sortait de l'asile.

» Un maniaque chronique, le Bot, alité l'année dernière pour un ictère opiniâtre qui, par suite d'infiltrations séreuses, nous faisait croire à l'existence d'une cirrhose, guérissait presque à vue d'œil sous l'influence du pyrophosphate de fer; il est actuellement bien portant : du reste, aucun changement au moral.

(1) Le pyrophosphate de fer soluble se prend par deux ou trois cuillerées à bouche par jour. On peut aussi, vu le goût styptique très prononcé de ce médicament, que certains malades prendraient avec répugnance, l'associer au chocolat ou au potage de ces malades. Il existe aussi en pharmacie le sirop de pyrophosphate de fer de M. Robiquet, qui est très agréable au goût, et peut se donner pur, à la dose de trois ou quatre cuillerées par jour.

» Je pourrais citer d'autres exemples semblables ou analogues ; mais c'est surtout pendant une épidémie de dysenterie, à la fin de 1857, que nous avons pu constater la valeur de ce puissant analeptique. Cette épidémie avait atteint 140 malades. J'extrais de mon rapport médical de 1858 le passage suivant :

« Enfin, quand il s'est agi de reconforter et de reconstituer cette foule » de malades amaigris et décharnés par vingt jours de souffrances atroces, » d'insomnies et de déperditions incessantes, nous avons retiré le plus » heureux effet du pyrophosphate de fer et de soude, dont M. Leras a bien » voulu nous préparer une trentaine de litres. Ce médicament, soit seul, » soit associé au chocolat, a contribué puissamment à modifier les selles » dans la dernière période de la dysenterie, et à relever rapidement des » constitutions épuisées. Les exemples abonderaient sous notre plume, » si nous n'étions arrêté par le cadre de ce travail ; nous nous bornerons » à constater de nouveau que le pyrophosphate de fer nous paraît être, » de toutes les préparations ferrugineuses, la plus efficace, la plus facile » à supporter par des estomacs débilités, et aussi la plus facile à admi- » nistrer à des malades indociles. »

J'ai déjà cité et tous les médecins connaissent les propriétés toniques et réparatrices de l'iode et de ses composés. La légitime importance qui, après les belles recherches de M. le professeur Chatin, s'attache à la présence ou à l'absence de l'iode dans les eaux et dans les airs, m'engage à dire un mot de la médication applicable aux goîtreux. Le rapport qui existe entre le goître et le crétinisme est incontestable, et la première de ces infirmités est si commune, les causes qui l'engendrent sont si actives dans certains de nos départements, que les médecins me sauront gré de leur donner la formule d'une médication qui a été employée avec avantage dans ces derniers temps. M. le docteur Vingtrinier (de Rouen), qui s'occupe avec tant de zèle de la guérison du goître, administre avec succès les préparations suivantes, dont j'ai été à même, de mon côté, de constater l'efficacité :

Liqueur iodurée (1).

Iodure de potassium	20 grammes.
Iode cristallisé.	45 —
Dans alcool à 34°	1 litre.

Prendre de trois à six gouttes matin et soir dans un verre d'eau sucrée ou dans une tasse de lait.

(1) Les remèdes indiqués ont été employés avec succès à Rosière-aux-Salines, sous la philanthropique impulsion de M. Perrot, qui s'occupe avec zèle de l'extinction du goître et du crétinisme dans cette localité. Ces heureux effets obtenus m'ont été attestés par

Pommade iodurée pour appliquer sur les tumeurs goîtreuses.

Axonge	150	grammes.
Iodure de potassium	8	—
Eau de rose	q. s.	

Frotter la tumeur matin et soir avec 2 à 3 grammes de cette pommade, et porter une cravate de flanelle ou de taffetas gommé.

Opium, digitale, stramoine, jusquiame, etc.; médication stupéfiante — Je terminerai cette revue thérapeutique générale par quelques considérations sur l'emploi des narcotiques. J'ai déjà parlé des opiacés dans le *stade mélancolique* (page 628), ainsi que de l'emploi de ce médicament dans le *delirium tremens*. Quant à ce qui regarde l'usage, dans l'état maniaque, de ce médicament héroïque que Van Swieten et Boerhaave appelaient *magnus spirituum tumultuantium domitor*, je ne puis que me conformer à la pratique des plus célèbres médecins anglais, allemands et français, qui sont généralement partisans de l'opium. Mais encore est-il bon de bien préciser les indications dans l'état d'agitation maniaque.

« Il est une condition, dit Guislain, chez l'aliéné maniaque, que j'ai toujours considérée comme favorable à l'emploi de ce narcotique: c'est une certaine débilité dans le système de la circulation, dans le système nerveux, un état qui s'annonce par l'affaiblissement du pouls et une décoloration cachectique de la peau, une grande débilité... Dans ces derniers temps, j'ai pu souvent soumettre à l'opium, et toujours avec avantage, nombre de malades jeunes, mais dont la constitution s'était fortement détériorée sous l'influence de longues privations et d'inquié-

l'honorable docteur Barrey de Saint-Nicolas, qui a bien voulu accepter la mission de donner des soins médicaux aux habitants pauvres de ce pays.

Monseigneur Billiet, archevêque de Chambéry, dont les recherches scientifiques sur la production du goître et du crétinisme sont si connues des savants, préconise le remède suivant :

Pyrosulfite de soude	50	grammes.
Bicarbonate de soude	20	—
Eau distillée	1000	—
Teinture de brou de noix verte	20	—

(Formule de M. Calloud, pharmacien à Chambéry.)

On fait dissoudre les sels alcalins dans l'eau distillée ; lorsque la dissolution est complète, on ajoute la teinture de brou de noix verte. On prend une cuillerée à bouche matin et soir dans un demi-verre d'eau. Dans les pays où le goître est endémique et où il s'agit d'opérer sur une vaste échelle, on peut remplacer l'eau distillée par l'eau de pluie de bonne qualité. Il serait bien à désirer aussi que les eaux trop fraîches ou trop sédimenteuses de ces mêmes pays pussent être remplacées par l'eau de pluie bien conservée. La bonne qualité des eaux usuelles est la première condition d'hygiène pour les habitants de ces contrées.

tudes continuelles. J'attribue plusieurs guérisons remarquables, et obtenues en peu de temps, à l'administration de cet agent, donné à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour, avec toutes les précautions requises. Grâce à ce médicament, le pouls se relève, la chaleur revient à la peau, le moral gagne en énergie; il y a plus de rectitude dans le jugement, plus d'à-propos dans les réponses et plus d'animation dans la physionomie (1). L'opium est surtout efficace dans les cas récents de manie tranquille, chez les sujets vifs, impressionnables, d'une constitution lymphatique, chlorotique, cachectique... Mais si l'on remarque la moindre hésitation dans la parole; si le malade porte souvent sa main à la tête et la dirige vers un endroit spécial; s'il y a rougeur à la face, chaleur au crâne; s'il y a des *apparences de paralysie*, l'emploi de ces agents serait extrêmement nuisible, il ne pourrait qu'accélérer la marche rapide de la maladie. » (*Leçons orales*, t. III, p. 133.)

De tous les médecins français, M. le docteur Michéa est celui qui a employé avec le plus de constance et de hardiesse la médication stupéfiante dans le traitement de l'aliénation mentale. Voici les conclusions finales de l'important travail de M. le docteur Michéa (2).

1° Les principaux narcotiques, opium et ses principes, *jusquiame*, *datura stramonium*, *belladone* et *mandragore*, considérés en masse, guérissent environ la moitié des individus atteints de folie curable, et se bornent à produire une guérison passagère ou une simple amélioration dans le quart à peu près des cas;

2° L'opium et ses principes sont les substances narcotiques qui, comparativement, ont le plus de puissance curative; elles guérissent dans les deux tiers des cas environ, et dans un sixième elles produisent de l'amélioration ou une guérison passagère.

(1) MM. Bucknil et Tuke, dans leur ouvrage intitulé *A Manual of Physiological Medicine* (London, 1858), font, ainsi que la plupart des médecins anglais, Philips, Beverly, Thurnam, Casson, Holland, Tyerman, etc., un grand éloge de la médication narcotique et stupéfiante. Nos collègues d'outre-Manche font un emploi plus fréquent que nous de la belladone, de la jusquiame et d'autres narcotiques. M. Sutherland, à Saint-Luc, emploie l'acétate de morphine en solution dans l'eau distillée. Il donne le chlorhydrate de morphine associé à l'acide chlorhydrique affaibli. Le docteur Wintle préconise la jusquiame et l'opium. Il donne ces médicaments dans la bière et le café des malades. M. le docteur Holland dit que sans l'opium et la jusquiame il se trouverait désarmé. Le docteur Ollivier n'emploie pas l'opium dans la première période de l'état maniaque, mais la *teinture de jusquiame* à hautes doses (voyez Berlée, *Du traitement de l'aliénation dans les asiles anglais*, dans *Annales médico-psychologiques*, t. XIII, p. 54 et 224).

(2) *Recherches expérimentales sur l'emploi comparé des principaux agents de la médication stupéfiante dans le traitement de l'aliénation mentale*, par le docteur Michéa (2e édition, Paris, 1857).

3° La jusquiame vient après. Elle guérit dans un peu plus de moitié des cas, et dans un dixième elle produit de l'amélioration.

4° La belladone a un peu moins de puissance que la jusquiame: elle guérit dans un peu moins de moitié des cas, mais en revanche elle amène de l'amélioration dans un quart environ.

5° Le datura stramonium et la mandragore marchent sur la même ligne, ils guérissent dans un quart des cas, et améliorent dans environ la moitié.

6° La jusquiame et le datura stramonium guérissent au bout d'un intervalle un peu plus court que l'opium, le chlorhydrate de morphine et la belladone.

7° Les narcotiques, considérés en masse, guérissent dans les sept huitièmes des cas le délire général, et dans un peu plus de moitié des cas de délire partiel.

8° Sous le rapport des doses à administrer, l'opium, le chlorhydrate de mophine et le datura stramonium marchent à peu près sur la même ligne. Pour produire des effets curatifs, il faut donner la jusquiame et la belladone à des doses doubles, et la mandragore à des doses triples.

9° Les doses doivent être en général graduellement élevées jusqu'à ce qu'il survienne des phénomènes psychiques d'intoxication, car la guérison ou l'amélioration ne surviennent, en général, que sous l'influence de ces phénomènes. Dès qu'on voit le délire redoubler ou tendre à se généraliser, il faut alors suspendre l'emploi de la médication, sauf à y revenir ultérieurement, si l'influence favorable de l'intoxication n'a point eu lieu du premier coup.

10° Les phénomènes psychiques d'intoxication sont plus facilement produits par l'*opium*, le *chlorhydrate de morphine* et le *datura stramonium* que par la *jusquiame*, la *belladone* et la *mandragore ;* et ceux que déterminent ces trois derniers narcotiques influent, moins que les premiers, sur la guérison ou l'amélioration plus ou moins durable (1).

Je vais essayer de suppléer par quelques courtes considérations géné-

(1) Pour ce qui regarde l'administration des opiacés, M. Michéa commence par 0,05 d'extrait gommeux d'opium, et en arrive progressivement à 1 décigramme. Le chlorhydrate de morphine, soit seul, soit mêlé aux aliments, peut être administré à 1 centigramme et être donné jusqu'à la dose de 8 ou 10 centigrammes.

Jusquiame. — On peut commencer avec 0,05 d'extrait de jusquiame en suspension dans du vin. Augmenter progressivement jusqu'à 1 décigramme.

Datura stramonium.— M. Michéa commence par 0,05 par jour d'extrait, et va progressivement jusqu'à 2 décigrammes.

Belladone. — Débuter par 2 ou 3 centigrammes d'extrait de belladone. M. Michéa a été jusqu'à la dose énorme de 2 décigrammes et demi par jour, chez une dame de qua-

rales à ce qu'il m'est impossible de dire de spécial sur une foule d'autres médicaments, tels que la digitale, le musc, le castoréum, le quinquina, le camphre, qui tous ont eu leurs prôneurs et leurs détracteurs dans le traitement de la folie.

Les conclusions que je vais poser sont sans doute déjà formulées dans l'esprit de mes lecteurs. Ils se sont accoutumés à ne pas regarder la folie comme une maladie unique qui guérit au moyen de tel ou tel spécifique.

Le délire de l'aliénation étant l'expression symptomatique de désordres corporels variés, de troubles caractéristiques de l'innervation, de lésions cérébrales idiopathiques dans certaines circonstances, de troubles cérébraux sympathiques dans d'autres, il est de toute évidence que le médecin ne devra prescrire un traitement que lorsque tous les termes du problème étiologique auront été élucidés par lui.

En basant sa thérapeutique sur une idée théorique exclusive, le praticien court risque de se laisser entraîner par un empirisme aveugle, et de ne s'adresser qu'aux symptômes de l'aliénation, au lieu d'attaquer le mal à sa source. Le traitement des hallucinations nous en offre un exemple.

Quelques médecins, ayant expérimenté l'influence des narcotiques sur les fonctions cérébrales, ont pu créer, pour ainsi dire à volonté, les modifications les plus inattendues dans les fonctions du système nerveux, et déterminer les hallucinations les plus variées. Le datura, la belladone, la jusquiame, etc., produisent, on le sait, des vertiges, des troubles de la vue, de l'agitation, du délire, et chacun a pu essayer ces effets sur lui-même. En examinant ces résultats, il était naturel d'arriver à la conception homœopathique de guérir par le procédé de l'intoxication les troubles sensoriaux maladifs.

Mais si la thérapeutique avait généralement une base aussi futile, l'étude approfondie des symptômes dans les maladies serait chose oiseuse et inutile, et les nombreuses considérations dans lesquelles je suis entré pour rattacher en particulier les hallucinations à leur véritable origine seraient un tribut stérile levé sur le temps et la patience des lecteurs.

rante-deux ans, d'un tempérament nerveux, et qui avait été, dans sa jeunesse, en proie à une affection convulsive.

Mandragore. — Cette solanée est presque tombée en désuétude dans la thérapeutique des modernes. Les anciens la conseillaient beaucoup dans la mélancolie. M. Michéa paraît en avoir retiré un bon effet dans des cas de dépression mélancolique avec hallucinations. Il administre la poudre de racine fraîche en donnant 5 centigrammes par jour, et il n'a pas craint d'aller jusqu'à 4 décigrammes dans un jour. Le travail de M. le docteur Michéa contient une revue clinique très intéressante des malades chez lesquels la médication stupéfiante a eu un résultat favorable, et de ceux chez lesquels son action a été sans résultat.

Nous avons vu qu'il y avait des hallucinations qui provenaient des névroses du système ganglionnaire, ou qui avaient leur point de départ dans le trouble des fonctions des organes de la nutrition, dans l'altération des principes constitutifs du sang; il en est d'autres dont il faut chercher l'origine dans les nerfs sensoriels eux-mêmes. L'intervention directe de l'encéphale peut déterminer ce phénomène aussi bien que les agents toxiques ingérés primitivement dans l'estomac et agissant sympathiquement sur l'organe de la pensée. Il existe des hallucinations hypnagogiques, comme il en est d'autres qui sont dues aux forces actives de notre âme dans les circonstances où la pensée est surexcitée, où une émotion très vive détermine un désordre dans les fonctions physiologiques.

Ce que je dis de l'hallucination comme conséquence d'un trouble fonctionnel ou d'une lésion spéciale des organes doit s'entendre de tous les autres symptômes qui caractérisent la folie, et, à ce point de vue, on entrevoit d'avance les nombreuses indications thérapeutiques que suscite l'étude des causes de l'aliénation.

A chaque genre de folie doivent s'adresser des principes particuliers de traitement; c'est ce que nous avons vu à propos des *folies héréditaires, hystérique, épileptique, hypochondriaque, sympathique*. Les conditions morbides amenées chez les aliénés par les affections du cœur, des poumons, des organes digestifs, par les exanthèmes et les diverses diathèses, par la grossesse, l'accouchement, la puberté, l'âge critique, et par toutes les causes dont j'ai si longuement étudié l'action, fournissent des indications thérapeutiques bien diverses et qui rentrent dans les connaissances que chaque médecin doit posséder. Ce n'est pas, en général, contre tel ou tel état délirant qu'il dirigera sa médication, mais bien contre l'état maladif qui trouble les rapports de l'âme et de son instrument malade, le corps.

Il sait qu'il est des circonstances où il ne faut pas chercher à attaquer le mal coup sur coup, aujourd'hui par telle médication, demain par telle autre, et qu'il faut souvent laisser à la nature le temps de se reposer (1). Il fait ainsi une large part à la médecine expectante et ne perd pas de vue le plan qu'il s'agit de suivre.

Il connaît assez maintenant les maladies mentales, pour savoir qu'il existe des folies dangereuses, fatales comme pronostic, si l'on n'isole pas en temps opportun les aliénés dans les maisons de santé.

Mais, avant d'en venir à cette extrémité, il n'abandonnera pas ses droits. Il veillera à la position, la dirigera selon ce que lui apprend sa

(1) Guislain, *Leçons orales*, t. III, p. 113.

science, selon ce que lui conseillent sa prudence et son tact médical.

D'un autre côté, ce qu'on est convenu d'appeler le *traitement moral des aliénés* n'est pas un arcane relégué dans les asiles, c'est un instrument dont chacun peut disposer selon ses moyens et ses convictions, selon l'influence légitime que tout médecin instruit doit et peut exercer sur l'esprit des malades et des parents. J'ai souvent, et avec peine, entendu dire à des médecins que leur rôle était stérile dans le cas d'explosion de folie dans une famille ; mais il faudrait alors renoncer à tout ce que nous apprennent l'hygiène morale et la prophylaxie des maladies.

Et, même en admettant que la situation des malades devienne tellement critique qu'elle soit au-dessus des ressources thérapeutiques dont le médecin peut disposer, je pense que son rôle n'est pas fini quand l'aliéné a été relégué dans un asile ou dans une maison de santé. J'ai au contraire l'intime conviction qu'au médecin seul est réservé le droit de diriger les familles dans les nombreux conseils qu'elles peuvent lui demander sur l'opportunité des mariages dans des circonstances déterminées, sur l'éducation physique, intellectuelle et morale qu'il convient de donner aux enfants nés de parents aliénés. L'importance que j'ai cru devoir attacher à l'étude des folies héréditaires est la meilleure preuve de ce que j'avance, et l'ouvrage que je livre au public manquerait son véritable but, s'il ne devait être profitable qu'aux médecins qui s'occupent spécialement des maladies mentales.

CHAPITRE V.

ALIÉNATION OU FOLIES IDIOPATHIQUES (1).

§ Ier. — Considérations générales sur la manière d'étudier ces folies dans leurs rapports avec les connaissances médicales générales.

Dans la partie étiologique de cet ouvrage, j'ai cherché à établir les rapports qui pouvaient exister entre les diverses affections de l'encéphale et les troubles de l'intelligence. La *méningite*, l'*hydrocéphalie chronique*, l'*œdème cérébral*, l'*hypérémie du cerveau avec congestion active* ou *passive*, les *différentes lésions traumatiques du cerveau*, ont été tour à tour l'objet de mes recherches (2).

(1) Voyez ce que j'ai dit à ce sujet dans mon *Essai de classification* (*Aliénation idiopathique*, p. 267).

(2) Pour ne pas répéter, je dois renvoyer le lecteur à ce que j'ai dit dans la partie

En me plaçant à ce point de vue, je devais nécessairement arriver à l'idée de faire un groupe spécial, un genre, si l'on veut, de l'*aliénation idiopathique.* D'un autre côté, la plus simple observation des faits cliniques démontre que si les affections cérébrales idiopathiques se relient toutes à des troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, ces troubles ne sont pas les mêmes ni au point de vue du diagnostic ni surtout au point de vue du pronostic. Les congestions cérébrales à durée temporaire ne déterminent pas le même délire que l'encéphalite aiguë, et cette dernière affection se distingue pour ses conséquences de la périencéphalite chronique simple et de la périencéphalite à l'état de complication (1). Enfin l'affaiblissement général de l'intelligence que l'on constate dans la démence peut pareillement avoir une signification pathologique différente, selon que l'état désigné sous le nom de démence est le résultat d'une simple atrophie cérébrale amenée par l'âge, ou de lésions spéciales qui sont la suite du ramollissement du cerveau ou de l'hémorrhagie des vaisseaux de cet organe.

Dans l'impossibilité où j'étais, vu les limites qu'impose à son auteur un traité élémentaire de toutes les variétés de folie, d'entrer dans les détails que comporte un sujet aussi vaste que les folies idiopathiques, je ne pouvais qu'émettre le vœu de voir exposer dans une monographie spéciale tous les faits relatifs aux troubles des fonctions intellectuelles et affectives dans leurs rapports avec les lésions spéciales du cerveau et de ses enveloppes. Ce vœu vient d'être réalisé, et l'important traité de M. le docteur Calmeil *sur les maladies inflammatoires du cerveau* est destiné à prendre, parmi nos ouvrages classiques, le rang que son importance et son utilité pratique lui méritent à si juste titre.

Dans son ouvrage, M. Calmeil décrit avec beaucoup de détail les *congestions encéphaliques à durée temporaire*, les *périencéphalites à forme insidieuse*, la *périencéphalite diffuse à l'état simple et à l'état de complication.* Je n'ai intention que de fixer ici l'attention sur une variété d'affection cérébrale à forme on ne peut plus grave et plus insidieuse, et

étiologique sur les rapports qui existent entre le délire et les affections cérébrales : 1° *Affections cérébrales considérées comme cause d'aliénation*, § VII, p. 131. — 2° *Maladies des méninges, méningite*, p. 132 à 134. — 3° *Hydrocéphalie chronique, œdème cérébral*, p. 134 à 137. — 4° *Congestion*, p. 137 à 140. — 5° *Hémorrhagie cérébrale*, § VIII, p. 140 à 143. — 6° *Lésions traumatiques, coups, chutes, affections de l'oreille interne* comme point de départ des troubles intellectuels, p. 143 à 146. — 7° *Hypérémie (congestion active, congestion passive)*, p. 503 et suivantes, à propos des considérations émises sur l'anatomie pathologique de la folie.

(1) C'est sous cette dénomination nouvelle que M. le docteur Calmeil désigne la *paralysie progressive des aliénés*, *folie paralytique* de M. Parchappe.

qui est vulgairement connue sous le nom de *paralysie progressive* des aliénés, quoiqu'elle ait reçu encore d'autres dénominations dont je vais parler dans un instant. Ce que je dirai de la congestion temporaire et de l'encéphalite servira à mieux faire comprendre la pathogénie de la paralysie progressive.

§ II. — Congestion temporaire. Périencéphalite à forme insidieuse (délire aigu). Paralysie progressive (délire des grandeurs, etc.).

Congestion temporaire de nature inflammatoire. — M. Calmeil fixe justement l'attention sur le phénomène de la congestion encéphalique si grave, non-seulement par lui-même, mais encore par ses conséquences. « Il est en effet, d'après ce savant médecin, des attaques congestives qui ont été précédées d'un violent délire, et suivies d'une mort immédiate. Ces faits se présentent en dehors de nos asiles, chez des individus plus ou moins prédisposés à l'aliénation, ou qui ont fait surtout des excès vénériens ou bachiques. Mais dans nos asiles, nous voyons aussi d'anciens aliénés succomber à des attaques brusques de congestion encéphalique. Dans d'autres circonstances, un délire récent a précédé les attaques congestives, et les sujets ont expiré dans les convulsions.

» Les lésions congestives, dit M. Calmeil, peuvent prédominer dans une région déterminée de l'appareil encéphalique, ou être suivies d'une périencéphalite aiguë et mortelle. » Enfin, les attaques congestives sont parfois suivies de la formation de foyers inflammatoires localisés, et ces mêmes foyers peuvent être le point de départ de phénomènes inflammatoires qui, envahissant la substance cérébrale, finissent par constituer une périencéphalite chronique diffuse. J'en ai cité un exemple remarquable page 142 : *Un de nos malades, ouvrier mineur, etc.*

Les lésions anatomiques de ces états seront différentes, on le conçoit facilement, selon les complications encéphaliques morbides qui viennent d'être indiquées. Toujours est-il que ces fluxions congestives étant, d'après M. Calmeil, suscitées la plupart du temps par des lésions d'innervation ou de vitalité comparables, par leur essence, à celles qui alimentent l'état inflammatoire des phases d'extravasation ou de suppuration, elles seront anatomiquement caractérisées, comme ces derniers états inflammatoires, par les lésions suivantes : accumulation d'un excès de sang dans les capillaires encéphaliques, et souvent par l'effusion d'une certaine quantité de sérosité dans l'interstice des éléments nerveux qu'elles oppriment, et dont elles dérangent l'état fonctionnel normal.

« Elles éclatent, ajoute M. Calmeil, sous l'influence des mêmes causes irritantes que ces phlegmasies déclarées, et ce sont, dans les deux cas, la

répétition d'émotions violentes, l'introduction du calorique ou du froid dans l'économie, l'intoxication par l'alcool, les excès vénériens, toutes les perturbations qui vont finalement retentir par leur action vers l'appareil nerveux intracrânien, et qui concourent à bouleverser les fonctions de l'innervation.

» Elles ressemblent à ces états inflammatoires encore sous ce rapport, qu'elles ont généralement, comme eux, des lésions de l'intelligence, des lésions de la sensibilité, de graves lésions de la myotilité pour phénomènes extérieurs ou fonctionnels.

» Plus qu'eux elles peuvent d'abord se résoudre, mais il leur arrive aussi de frapper d'une impuissance soudaine tout l'appareil qui entretenait les forces de l'innervation, et de causer une mort subite ou rapide.

» Très souvent on ne fait que de vains efforts pour obtenir la résolution complète des fluxions congestives du cerveau, et, dans bien des cas, en se résolvant en partie, elles laissent derrière elles, soit dans tous les capillaires, soit dans les conduits circulatoires d'une région circonscrite de la substance nerveuse, une injection relative et extra-fonctionnelle qui tend sans cesse à exhausser de nouveau le taux de l'état circulatoire, et à dégénérer en véritable état inflammatoire permanent.

» Elles sont sujettes à amener aussi à leur suite tout le cortége des encéphalites locales avec caillot sanguin, des encéphalites locales avec ramollissement de l'état nerveux, des méningites ou plutôt des *periencéphalites diffuses aiguës,* des *périencéphalites chroniques* surtout (paralysie générale des aliénés).

» Lorsqu'elles prédominent dans une région, ou qu'elles siégent exclusivement d'un côté de l'organe encéphalique, elles tendent surtout à se transformer en encéphalites locales et circonscrites. Elles tendent davantage à se transformer en encéphalites diffuses et non circonscrites, lorsqu'elles sont caractérisées par l'accumulation d'une quantité considérable et à peu près égale de sang dans tous les capillaires de la moitié du cerveau.

» Un état inflammatoire ancien, soit localisé, soit diffus, des organes contenus dans la cavité crânienne, fait pour ainsi dire appel aux attaques de congestions encéphaliques intercurrentes, et l'on doit s'attendre, dans toutes les encéphalites, à voir éclater dans un moment quelconque des fluxions sanguines incidentes, plus ou moins compromettantes pour les jours des sujets qui n'avaient offert jusque-là que des signes d'un état inflammatoire ordinaire. » (Calmeil, *ouvr. cit.*, page 129 et suiv.)

Tels sont les principaux phénomènes qu'offre la congestion, qui, dans les cas les plus heureux, n'est que temporaire, mais qui peut être aussi promptement fatale. Lorsque le mal cède à des soins immédiats, on peut

supposer qu'il n'existe pas d'autres caractères anatomiques que l'ampliation et la réplétion des capillaires sanguins, accompagnées, ainsi que le dit M. Calmeil, de suffusions séro-sanguinolentes. L'état congestionnaire périodique avec troubles intellectuels subits, hallucinations instantanées, violences, emportements, fureur, tendance au suicide ou à l'homicide, peut avoir son point de départ dans la *disposition congestive* déterminée par un ancien foyer hémorrhagique, par une maladie du cœur, etc. J'en ai cité un exemple remarquable chez un hémiplégique soumis périodiquement à des congestions cérébrales avec exacerbations maniaques (*Un homme d'une cinquantaine d'années*, *etc.*, page 138).

Étiologie ; de la congestion comme cause de délire. — Le médecin se tiendra sur ses gardes, lorsqu'à la suite d'une congestion violente qui a persisté quelques jours, il existe du coma, des alternatives de délire, de la paralysie, des accès convulsifs. Cet état, dit avec raison M. Calmeil, doit passer pour une « encéphalite confirmée, car il est bien certain qu'il s'est alors formé, dans le voisinage et sur le trajet de plusieurs vaisseaux, des extravasations de nature fibrineuse, et, partant, des produits granuleux. »

Périencéphalite aiguë diffuse, à forme insidieuse ; délire aigu de quelques auteurs. — Dans la pensée de M. Calmeil, cette affection cérébrale correspond à la méningite aiguë de quelques auteurs, mais elle demanderait à être mieux étudiée dans son origine, sa marche et sa terminaison si souvent fatale. L'importance de cette affection n'avait pas échappé à Abercrombie ; voici comment il s'exprime :

« Ceux qui ont écrit sur les maladies du cerveau me paraissent n'avoir pas assez fixé leur attention sur une forme insidieuse de la méningite qui met le malade dans le plus grand danger. Lorsqu'elle revêt cette forme, la méningite est facilement prise pour une *manie*, ou, chez les femmes, pour une modification de l'hystérie : c'est ainsi que l'on ne reconnaît quelquefois cette dangereuse affection que lorsqu'elle est devenue rapidement et inopinément fatale. Cette forme de *méningite* commence quelquefois par une dépression des fonctions vitales, qui disparaît subitement, après une courte durée, pour faire place à un état de gaieté extraordinaire que suit bientôt l'excitation maniaque. D'autres fois l'invasion de cette maladie est moins évidente, et elle ne manifeste son existence que lorsqu'elle est tout à fait confirmée. Les symptômes par lesquels elle se distingue en général, sont une rapidité remarquable dans les manières des malades, une loquacité continuelle, dans laquelle ils passent d'un sujet à un autre, sans raison, une insomnie opiniâtre, et le pouls est petit et fréquent. On observe quelquefois, dans ces cas, des hallucinations qui

consistent en ce que les malades se représentent des personnes et des choses qui ne sont point où leur imagination les leur fait voir ; mais ce symptôme manque entièrement dans plusieurs cas. Les progrès de cette maladie sont en général très rapides, et, dans quelques cas, elle détermine des convulsions et le coma ; mais le plus souvent elle devient fatale par l'extinction subite de la vie au plus haut degré de l'hyperstimulation sans état comateux. Le désordre principal que cette forme de méningite laisse après elle consiste en une injection vasculaire considérable de la pie-mère, quelquefois avec un léger épanchement entre cette membrane et l'arachnoïde (1). »

M. Calmeil dit avec raison que beaucoup de médecins, ainsi que le fait remarquer Abercrombie, ne cherchent pas assez à se pénétrer de la nature des lésions matérielles qui sont susceptibles de donner lieu à de pareilles lésions fonctionnelles. Il suit de là, ajoute-t-il, qu'on fait admettre fréquemment dans les maisons de fous des malades que la pétulance de l'exaltation rend jusqu'à un certain point semblables à des aliénés, mais qui ne méritent aucunement néanmoins cette dernière qualification.

Plus d'une fois il m'est arrivé, dans les commencements de ma carrière médicale, de rattacher au délire de l'ivresse, à ce que nous appelions alors la *manie essentielle* ou *dynamique* (2), des cas de délire qui tenaient à une nature réellement inflammatoire. L'erreur était d'autant plus facile à commettre, que les commémoratifs accusaient chez les malades un *tempérament nerveux*, une *grande irritabilité*, un *état habituel de dépression mélancolique*, tous symptômes, d'après nous, d'une lésion dynamique du système nerveux dont il est le plus souvent impossible de constater à l'autopsie la nature pathologique. Il est vrai que dans quelques cas on trouvait, ainsi que le signale Abercrombie, une injection vasculaire de la pie-mère, et quelquefois aussi un léger épanchement entre cette membrane et l'arachnoïde ; mais encore une fois on n'était pas porté à rapporter ces phénomènes pathologiques à leur véritable cause. Ultérieurement mon attention a été vivement frappée par les péripéties funestes d'une situation cérébrale que je ne pouvais rattacher, ni à l'*irritabilité*, ni à la mélancolie préexistante, ni même à l'abus des liqueurs alcooliques. Je vais en citer un exemple récent.

Un homme m'est amené dans la force de l'âge (il a quarante-deux ans

(1) *Des maladies de l'encéphale*, traduction française par M. Gendrin, p. 84.

(2) L'erreur venait aussi de la fausse idée que nous nous formions de la *manie*, que l'école de cette époque était trop habituée à regarder comme une *entité pathologique* distincte, au lieu d'en faire le symptôme d'une maladie principale.

à peine), qui depuis quelques jours était soumis à une insommie opiniâtre, à une pétulance et à une mobilité que rien ne pouvait réprimer. Ses yeux étaient brillants, la langue sèche, le front brûlant. Les paroles sont incohérentes, les mots lancés au hasard. Il crie et vocifère. On lui a mis la camisole de force parce que, sans savoir pourquoi, il assaillait à coups de tête, à coups de pieds, les personnes qui l'entouraient, et brisait tout ce qui lui tombait sous la main. Les personnes qui me présentent ce malade m'affirment qu'il n'a fait aucun excès de boisson. C'est un riche fermier des environs qui, après avoir vu décimer son bétail par une épizootie, s'est livré à de grandes inquiétudes, a éprouvé des insomnies, et a été pris subitement de délire furieux. On l'a saigné, on lui a appliqué des sangsues derrière les oreilles, on lui a donné des bains prolongés; mais l'agitation a été croissant. La peau est sèche, la langue semi-rougeâtre; le pouls, autant que je puis le constater au milieu du trouble et de l'agitation du malade, est petit, accéléré. La respiration ne me paraît pas gênée. Il n'y avait non plus aucun embarras de la parole, ainsi que cela se remarque chez les paralysés généraux, ni de gêne apparente dans la myotilité. Le malade que l'on me présentait était dirigé sur l'asile de Quatre-Mares, et l'on voulait avoir mon avis sur la situation. Je jugeai qu'elle était fort grave, malgré l'explosion récente et presque soudaine du mal, l'expérience m'ayant appris que des situations pareilles amenaient souvent l'infiltration séreuse et le ramollissement de la substance corticale, et que, d'un autre côté, ces sortes de phlegmasies cérébrales ne sont pas isolées. En effet, comme le fait très justement remarquer M. Calmeil, l'explosion de tous ces phénomènes cérébraux coïncide souvent aussi avec le développement d'une autre phlegmasie aiguë telle que la pleurésie, la gastrite, la turgescence des follicules de Peyer, l'inflammation de la muqueuse des gros ou des petits intestins, de sorte qu'on est porté à prendre le délire pour un phénomène purement symptomatique.

Dans le cas que je décris, mes prévisions furent malheureusement justifiées. Le malade ne se calma pas, et, cinq à six jours après son entrée à l'asile, il tomba dans la prostration, et l'on découvrit chez lui les symptômes d'une pleuro-pneumonie à laquelle il succomba. L'autopsie ne put être faite dans la circonstance présente; mais si je rapproche cette observation de nombre d'autres propres aux auteurs ou qui me sont particulières, je ne puis mettre en doute que ce délire aigu coïncidait avec l'état congestif, la rougeur, le développement des vaisseaux et des capillaires, soit de la pie-mère, soit de la substance corticale de l'appareil encéphalique.

Voilà un exemple des accidents encéphaliques à marche insidieuse et rapide et au caractère des plus graves; le pronostic est ordinairement fatal, car, ainsi que je vais le démontrer, la situation ne se dégage pas toujours, comme dans le cas précédent, des causes qui ordinairement ont préparé de longue main la situation pathologique. Un grand nombre des malades qui succombent à de pareilles situations avaient été soumis à des congestions cérébrales périodiques. Ils avaient abusé des boissons, et, dans tous les cas, il est rare que l'on ne signale pas chez eux de grandes préoccupations de l'esprit, une activité cérébrale exceptionnelle qui leur faisait entreprendre des choses au-dessus de leurs forces. En un mot, la maladie était préparée de longue main.

Cependant cette affection, que M. Calmeil appelle *périencéphalite aiguë insidieuse*, peut se terminer par le rétablissement de la santé et de l'intelligence; mais il ajoute : *Ceci arrive rarement.*

Elle est plus sujette à passer à l'état que l'auteur appelle *périencéphalite chronique diffuse*, qui est la paralysie générale des aliénés (1). L'observation suivante va nous servir de transition à cette forme qui se présente en proportions effrayantes dans nos asiles.

Observation de périencéphalite chronique diffuse (paralysie progressive des aliénés; folie paralytique d'après la désignation de M. Parchappe).

J'ai cité, à propos de la perte de la parole chez les aliénés (p. 305 de cet ouvrage), un phénomène pathologique survenu chez un homme dans l'intimité duquel je vivais, et qui, après une violente colère suivie de congestion cérébrale, perdit pendant huit jours l'usage de la parole. Il suivait, disais-je, d'un air demi-hébété les mouvements de son fils qui traversait la chambre, lorsque, se levant sur son séant, il s'écria en fixant l'enfant et en l'appelant : « C'est donc toi, *je ne pouvais pas trouver ton nom.* » La manière incertaine et tremblante dont ces paroles furent prononcées, disais-je encore, me fit porter un pronostic défavorable. Le malade mourut huit mois après, dans le dernier degré de la paralysie générale,

(1) Beaucoup de malades restent dans un état de demi-hébétement, avec diminution dans les forces de la myotilité et de l'intelligence. Nous les désignons dans nos asiles sous les noms d'*aliénés chroniques*, de *déments*. La plupart sont sujets à des accès d'agitation périodiques. Il arrive que les périodes de rémission sont si longues, que l'on a perdu de vue le point de départ primitif de leur maladie, qui a consisté dans un état congestionnaire du cerveau avec infiltration et ramollissement plus ou moins profond, plus ou moins étendu de la substance corticale. Mais il avient le plus ordinairement que ces malades sont subitement enlevés à la suite de congestions nouvelles, d'encéphalite, d'hémorrhagies cérébrales.

et après avoir parcouru toutes les phases du délire ambitieux particulier à ces malades.

Le symptôme pathologique que j'indique mérite d'être rattaché aux phénomènes antérieurs de l'affection et à ceux qui ont suivi. Je présenterai ainsi dans un court résumé tout ce qui a trait au développement, à la marche et à la terminaison de la paralysie générale.

M. X... était un homme de quarante-huit à cinquante ans, un ancien militaire d'une grande intelligence, mais qui dans les derniers temps de son existence avait fait abus de spiritueux. Pour occuper les loisirs de sa retraite, il avait assumé des fonctions administratives qui ne laissaient pas de lui causer d'assez grandes préoccupations.

Depuis quelque temps cet homme, d'un caractère doux et bienveillant, était devenu irritable et fantasque, il se plaignait de violents maux de tête; sa figure était empourprée et congestionnée, et ce n'était qu'avec répugnance qu'il se soumettait aux avis de son médecin habituel, qui conseillait avec raison les dérivatifs sur le canal intestinal, les saignées déplétives, et surtout un changement à ses habitudes hygiéniques. Malheureusement une longue expérience m'a appris combien, sous ce dernier rapport, il est difficile de modifier les habitudes des malades, et il n'est pas rare qu'ils se livrent en secret à des excès qu'ils n'osent commettre ostensiblement (1).

Sur ces entrefaites, arriva chez notre malade l'attaque congestive dont j'ai parlé. Cette grave indisposition fut énergiquement traitée par les antiphlogistiques, et si l'existence du malade fut conservée, il ne sortit de cette épreuve qu'avec un affaiblissement notoire des facultés intellectuelles, et principalement de la mémoire; nous dûmes prescrire un repos absolu, et forcer M. X... à se désister des fonctions qu'il ne pouvait plus remplir. Il faisait dans la comptabilité qui lui était confiée des erreurs journalières, et la compromission de sa fortune faillit en être la conséquence (2).

(1) « L'inflammation des méninges et de la substance corticale périphérique, dit M. Calmeil, est des plus fréquentes chez les débitants de vin et d'eau-de-vie, chez les épiciers, les distillateurs, chez les marchands de tabac, les cafetiers, et en général chez tous les individus dont la profession rend les excès alcooliques faciles. Elle est très répandue parmi les officiers qui s'habituent à fréquenter les cafés, à boire avant la fin de chaque journée un nombre plus ou moins considérable de verres de rhum ou d'eau-de-vie. Lorsque j'étais à l'asile de Maréville, où l'on recevait un grand nombre de militaires, j'ai eu à soigner dans des proportions énormes des jeunes officiers appartenant surtout aux armes spéciales, et qui ne devaient pas à d'autres causes, à l'usage de l'absinthe surtout, l'affection irrémédiable dont ils étaient atteints. »

(2) C'est dans cette période de leur affection que les paralysés généraux se lancent

C'est dans cette période de convalescence, six semaines environ après les premiers accidents dont j'ai parlé, que, me trouvant à Paris, je reçus la visite inattendue de notre malade que j'avais quitté, il y avait cinq ou six jours à peine, passablement souffrant, maussade et déprimé. Il semblait maintenant heureux et satisfait. Il venait, dit-il, à Paris, pour me communiquer un projet capital, et m'associer à une opération commerciale où il y avait des millions à gagner.

Si je n'avais déjà été bien édifié sur le diagnostic d'une folie paralytique, cette révélation soudaine m'aurait suffisamment éclairé. A cette manifestation d'idée des grandeurs se joignit une expansivité très grande. Le malade souriait à tout le monde, il était heureux, content au delà de toute expression. Il s'avançait vers des étrangers, leur serrant la main, et croyait reconnaître d'anciens amis. Je prévins immédiatement la famille pour venir sur place et empêcher les transactions que notre paralysé était sur le point de contracter ; je me contentai, pour ne pas trop l'irriter, de lui laisser acheter quelques colifichets de peu de valeur, auxquels cependant il attachait un grand prix ; et s'il avait été seul et livré à lui-même, il ne se serait pas fait faute de prendre à l'étalage des boutiques les objets les plus disparates (1). Quelque temps après son retour, il eut encore une nouvelle attaque congestive, moins grave cependant que la première, et suivie d'une période de rémission pendant laquelle les idées étaient plus claires, la marche, autrefois chancelante, plus assurée, et le mouvement ondulatoire des lèvres, quand il parlait, moins prononcé (2). Les parents

dans de grandes opérations commerciales ou financières, compromettent leur fortune et celles de leurs clients. J'ai pu, dans plus d'une circonstance, préserver de catastrophes imminentes des individus en plein développement de paralysie, en éclairant les familles sur une situation dont elles se doutaient à peine ; jamais, à les en croire, leurs malades n'avaient montré autant de lucidité et d'activité dans la gestion de leurs affaires. Que de services les médecins ne peuvent-ils pas rendre aux familles et à la société, sinon dans la période de terminaison de certaines maladies incurables, mais dans la phase d'incubation et de développement, alors qu'eux seuls peuvent éclairer la situation.

(1) J'ai déjà signalé, à propos des actes délirants des aliénés, la tendance particulière des paralysés au vol. (*Du vol dans ses rapports et ses causes maladives*, p. 410.)

(2) Il existe dans cette maladie des périodes de rémission vraiment incroyables et qui peuvent faire croire à une guérison. « Les changements heureux qui surviennent de temps à autre, dit M. le docteur Calmeil, soit dans les conditions de l'intelligence, soit dans l'accomplissement des actes musculaires, sur un certain nombre d'aliénés affectés de paralysie générale encore peu avancée, semblent tenir à un ralentissement momentané, à une sorte de rémittence de l'état inflammatoire de la substance nerveuse encéphalique. Toujours est-il que dans cette période les malades étonnent parfois leur entourage par le déploiement d'une activité nouvelle qui peut facilement les illusionner. Ils font de longues courses à cheval ou à pied, soignent leur toilette, cultivent la musique,

se font volontiers illusion dans des circonstances pareilles; mais les médecins qui ont l'habitude de suivre la marche insidieuse de ces affections ne peuvent partager des espérances qui sont bientôt tristement déçues.

Pour ce qui regarde notre malade, les périodes de rémission furent courtes et suivies de phénomènes de l'ordre intellectuel, physique et moral de plus en plus compromettants. Il avait des périodes de tristesse et de méfiance indicibles. Il croyait que tout le monde conspirait contre lui; il n'osait plus venir me voir, dans la crainte que je ne le retinsse à l'asile dont j'étais le médecin. La marche devenait de plus en plus chancelante, la préhension plus difficile et la parole plus embarrassée. L'intelligence et la mémoire s'affaiblissaient tous les jours davantage, et l'irritabilité augmentait dans la même proportion. Les complications qui survinrent furent de fréquentes attaques apoplectiques avec phénomènes épileptiformes. Il fallut aliter ce malheureux malade dont le délire était devenu bruyant et les instincts dépravés (1). Il finit par mourir dans le dernier degré du marasme, pouvant à peine avaler quelques liquides, car la paralysie avait atteint les muscles qui servent à la déglutition.

Je vais décrire dans un instant les lésions que l'on trouve chez ces sortes de malades; mais il n'est pas inutile de faire précéder l'exposé des notions dispositives que nous possédons aujourd'hui sur les lésions céré-

recherchent les sociétés, les théâtres, les parties de plaisir, et surtout la bonne chère. On en a vu malheureusement, dans cette situation, contracter des mariages dont les conséquences ont plongé d'infortunées jeunes femmes dans le dernier degré du malheur.

(1) Les malades en arrivent à un tel état de dégradation, qu'ils ne peuvent plus accomplir convenablement leurs besoins les plus naturels. On en voit aussi qui, à une période avancée de leur maladie, deviennent d'un érotisme dégoûtant et ne conservent aucune pudeur, même en public. A cette période ultime, le sens du goût, de l'odorat, du toucher, comme le fait très bien observer M. Calmeil, sont bien plus émoussés que dans la période précédente. « On voit alors, dit ce savant médecin, des paralytiques aliénés mâcher de l'herbe, des tampons de crin, des feuilles sèches en guise d'aliments. D'autres se bouchent le nez avec des matières en putréfaction, sans paraître souffrir de l'odeur qu'elles répandent. On s'assure très vite que beaucoup de ces malades sentent à peine les vésicatoires, les moxas, les sétons qu'on leur applique; et lorsqu'on pince avec intention leurs téguments, ils ont besoin de réfléchir et laissent passer quelques secondes avant de donner quelques signes de douleur..... Le sens de la vue est souvent en partie ou tout à fait paralysé dans les derniers temps de la périencéphalite chronique. Quant à la pupille, elle se trouve alors élargie ou rétrécie vers les deux yeux, élargie ou rétrécie vers un seul œil, rétrécie d'un côté, dilatée de l'autre. Son degré de contractilité, ajoute M. Calmeil, m'a fourni, ainsi qu'à M. le docteur Rousselin, des résultats variables, et il est sûr que les dimensions des pupilles peuvent subir d'un mois à l'autre de fréquentes variations sur le même paralytique. » (Calmeil, *op. cit.*, t. I, p. 284.)

brales des paralysés progressifs par quelques aperçus sur l'évolution historique des faits concernant cette grave et si fréquente affection.

§ III. — Historique de la découverte de la paralysie progressive ; des lésions du cerveau dans cette maladie.

Comment se fait-il qu'une maladie si parfaitement connue aujourd'hui, au point de vue étiologique, symptomatique et anatomo-pathologique, ait été si longtemps méconnue? était-elle plus rare dans l'antiquité? Ses caractères nosologiques ne se sont-ils révélés que dans ces derniers temps? Serait-ce une maladie inconnue en certains pays et d'une date récente? Est-ce une maladie *sui generis*, ou ne doit-elle être considérée que comme une terminaison des affections mentales? Quels sont enfin ses caractères anatomo-pathologiques? Voilà les questions que je désire examiner aussi brièvement que possible avant d'émettre quelques considérations sur le traitement.

Quant à ce qui regarde les connaissances des médecins de l'antiquité sur cette maladie, je me suis déjà expliqué à ce sujet dans les prolégomènes historiques de cet ouvrage (page 15, *De la paralysie générale chez les anciens*). Quelques données qu'ils nous ont laissées sous forme d'aphorismes ne constituent pas une connaissance complète, il s'en faut, de cette affection. Il est nécessaire d'arriver jusqu'aux temps modernes pour voir la science se former à cet égard, et l'on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que c'est aux travaux des médecins aliénistes que l'on doit d'avoir acquis une connaissance aussi exacte que possible de la pathogénie de cette redoutable affection.

Dans un résumé historique de cette question que je dois à l'obligeance de M. le docteur Foville fils, et que je regrette de ne pouvoir insérer en son entier, on voit que le premier médecin aliéniste qui ait fixé l'attention sur les symptômes de cette affection cérébrale idiopathique est Haslam. « Les affections paralytiques sont, dit-il, une cause de folie plus fréquente qu'on ne le suppose, et elles sont un effet très commun de la manie (1).

» Ces sortes de malades n'ont pas en général le sentiment de leur position. Faibles au point de pouvoir à peine se tenir debout, ils se disent extrêmement vigoureux et capables des plus grands efforts...... Quelque

(1) C'est la doctrine qui a prévalu chez les *manigraphes* du commencement de ce siècle ; ils ne regardaient la paralysie générale des aliénés que comme une terminaison de la folie, tandis que nous allons avoir à démontrer que c'est une maladie tout à fait à part, *sui generis*, comme on dit vulgairement.

pitié qu'un tel état puisse inspirer à l'observateur, il est heureux pour le patient que son orgueil et sa prétention soient en raison inverse du malheur qui l'accable.

» Aucun de ces malades n'a éprouvé d'amélioration dans l'hôpital, et, d'après mes recherches dans les établissements où ils ont été ensuite renfermés, il demeure certain qu'ils *sont morts subitement d'apoplexie,* ou qu'ils sont tombés dans l'imbécillité et dans le marasme, par suite d'attaques répétées. » (*Observations on madness and melancholy.* London, 1798.)

Tout en reconnaissant l'existence de la paralysie, Esquirol ne la considère que comme un épiphénomène tout à fait étranger à la démence; il en est de même à peu près de Georget, lorsqu'il dit : « Le cerveau, d'abord affecté presque exclusivement comme agent intellectuel, finit par être attaqué comme agent nerveux; de là les paralysies si fréquentes chez les aliénés. » (*Traité de la folie,* p. 213, 1820.)

C'est en réalité à M. le docteur Delaye que revient l'honneur d'avoir révélé l'existence de la paralysie générale.

Dès 1818 et 1819, étant interne dans le service d'Esquirol, il appela sur l'ensemble des phénomènes qui caractérisent la paralysie générale, l'attention de son maître et de ses condisciples, et ce fut à son instigation qu'Esquirol, donnant à ses travaux la recommandation de sa parole, se mit à traiter dans son cours de la paralysie générale des aliénés, à l'occasion de laquelle il formule dès lors cet arrêt : « L'embarras de la parole, quand il n'est pas dû à un état fiévreux aigu, toujours facile à reconnaître, surtout s'il est accompagné d'idées de richesse et de grandeur, *est un signe mortel.* Le malade peut mourir dans l'année, vivre trois ans au plus. »

D'après MM. Parchappe (1), c'est en 1822 et 1823 que M. Delaye, Foville et Pinel-Grandchamp, dans deux mémoires sur le siége spécial des différentes fonctions du système nerveux, M. Delaye dans sa thèse de 1824, et M. Foville dans l'article ALIÉNATION MENTALE du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* ont formulé, en s'appuyant sur l'anatomie pathologique, une doctrine qui se résume en ces deux propositions :

« 1° Les altérations de la substance corticale sont étroitement liées aux dérangements intellectuels.

(1) *De la folie paralytique et du rapport de l'atrophie du cerveau à la dégradation de l'intelligence dans la folie.* Paris, 1859. — D'après M. Parchappe, MM. Foville et Pinel-Grandchamp ont les premiers assigné pour siége précis à l'intelligence la couche corticale, opinion qui a été admise par Lallemand, et qui est aujourd'hui généralement accréditée.

» 2° Les altérations de la substance blanche sont directement liées aux altérations des mouvements. Elle attribue pour caractère anatomo-pathologique à la paralysie générale des aliénés, l'induration de la substance blanche du cerveau.» (Parchappe, *ouvr. cit.*, 8.)

Cette doctrine, ajoute M. Parchappe, nie celle de MM. Lallemand et Bayle.

Et quelle était la doctrine de Bayle, dont le *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes* en 1826 a eu un si grand retentissement?

« M. Bayle, dit M. Parchappe, dans sa thèse sur l'*arachnitis* en 1822, dans sa *Nouvelle doctrine des maladies mentales* en 1825, et dans son *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes* en 1826, s'est attaché à développer et à justifier une doctrine qui consiste, au point de vue anatomo-pathologique, à rattacher à la *méningite cérébrale* toutes les maladies mentales, et particulièrement la folie accompagnée de délire ambitieux et de paralysie générale. Cette doctrine, ajoute M. Parchappe, est née des travaux de Lallemand et d'une erreur de M. Lallemand.

» Lallemand avait fort justement compris que la méningite aiguë s'accompagne constamment de délire. Mais il s'était trompé en affirmant qu'on n'observe jamais le délire dans les inflammations du cerveau exemptes de complication, et que ce symptôme appartient spécialement aux inflammations de l'arachnoïde.

» C'est la même vue que M. Bayle a transportée dans l'étude de la folie. Le délire chronique de la folie a été par lui attribué à la méningite chronique, et la folie avec délire ambitieux et paralysie générale a été pour M. Bayle une *méningite de la convexité du cerveau.* » (Parchappe, *ouvr. cit.*, p. 7.)

Or, les travaux de M. Parchappe, qui remontent aux belles recherches qu'il fit à l'asile de Saint-Yon en 1838, sont une négation de la doctrine générale de Bayle, et M. Parchappe attribue à l'*inflammation de la couche corticale cérébrale* ce que Bayle attribuait à la méningite. Cette doctrine est nettement formulée dans son travail *Des altérations de l'encéphale*, publié en 1838, et voici comment s'exprime M. Parchappe:

« Il existe une espèce de folie dans laquelle il y a lésion simultanée de l'intelligence et de la myotilité ; qui a une marche généralement aiguë, quoiqu'elle puisse passer à l'état chronique ; qui a une terminaison constamment fâcheuse, et avec laquelle coexistent dans l'encéphale plusieurs altérations pathologiques parmi lesquelles il en est une constante, pathognomonique, le *ramollissement de la couche corticale....* Si l'on ajoute à ces caractères ceux qui peuvent être déduits de la nature des symptômes, on obtiendra un ensemble de caractères différentiels plus que

suffisant pour fonder une espèce d'aliénation mentale distincte de toutes les autres, qu'on peut appeler la *folie paralytique* (1). »

Les lésions de la substance corticale si nettement désignées par M. le docteur Parchappe en 1838 sont aujourd'hui admises par tous les médecins. Ce qui les divise peut-être est de savoir si le travail morbide a son point de départ dans les membranes du cerveau ou dans le cerveau lui-même. Toutefois l'obscurité qui peut régner sur ce point doctrinal ne doit pas nous faire abandonner les conquêtes de la science moderne, lorsque ces conquêtes ont été glorieusement acquises au prix de tant de travaux importants, dus en grande partie aux persévérantes et laborieuses recherches des médecins aliénistes modernes (2).

(1) M. Parchappe fait observer avec justesse que s'il avait voulu consacrer cette maladie par une appellation résultant de ses recherches anatomo-pathologiques, il lui aurait donné le nom de *cérébrite corticale générale*, par la même raison que M. Calmeil, à dater déjà de 1841, l'a désignée sous le nom de *périencéphalo-méningite chronique diffuse*, et M. Belhomme sous celui de *méningo-cérébrite*. Il a préféré laisser à cette espèce morbide le nom de *folie paralytique*. Les recherches de M. Parchappe reposent sur 322 observations représentant tous les cas de folie paralytique suivie de mort qui se sont présentés à l'asile de Saint-Yon, du 1er janvier 1835 au 1er janvier 1848. « Dans toutes ces nécropsies, dit M. Parchappe, j'ai constaté positivement l'existence du ramollissement caractéristique de la couche corticale. »

(2) Je voudrais pouvoir analyser ici tous ces travaux et en faire connaître la valeur, je ne puis malheureusement que les indiquer d'une manière bien sommaire. Les premiers travaux importants sur cette matière que j'ai déjà cités sont ceux de MM. Delaye, Foville, Pinel-Grandchamp, Belhomme, Bayle, et dans ces derniers temps de M. Hubert Rodrigues..... En 1826, M. Calmeil publiait son important *Traité de la paralysie considérée chez les aliénés*..... M. Lunier (*Annales médico-psychologiques*, 1849) donnait ses *Recherches sur la paralysie générale progressive*, et rapportait quelques observations de paralysie progressive sans aliénation. M. Pinel neveu, en 1850 (même recueil), considérait l'aliénation comme un simple épiphénomène de la *paralysie progressive*. En 1846, Requin (*Éléments de pathologie*, t. II, p. 90) attaqua le nom de *paralysie générale des aliénés*, et, se basant sur la double tendance de la maladie à se généraliser et à progresser et sur sa nature inflammatoire, il fit une espèce spéciale d'encéphalite chronique à laquelle il reconnaissait deux formes, l'une accompagnée d'aliénation, l'autre sans aliénation. MM. Sandras, Nonat et Prus se rangent de son avis (*Société de médecine de Paris*, 20 février 1846).

M. Baillarger vint, à son tour (*Annales médico-psychologiques*, 1846-1847), attaquer les anciennes opinions qui considéraient la paralysie générale, soit comme une complication de la folie, soit comme une forme particulière d'aliénation. Il fait une *démence paralytique*, différente de la *folie paralytique*. Il cherche à démontrer, que chez les paralytiques aliénés, les lésions du mouvement précèdent le plus souvent les signes de folie. M. Belhomme pense que les lésions de l'intelligence précèdent toujours celles des mouvements, de même que les lésions de la substance corticale se présentent avant celles de la substance blanche des hémisphères.

M. Brierre (de Boismont) adopte une opinion intermédiaire, à la suite d'expériences

§ IV. — La paralysie des aliénés est une espèce morbide distincte.

Les longues périodes d'incubation de cette maladie dans quelques circonstances déterminées, la parenté des causes qui la produisent avec

faites en commun avec M. le docteur Duchenne (de Boulogne). A l'aide de la galvanisation localisée, il crut reconnaître que certains malades présentent des phénomènes paralytiques sans aliénation, mais qu'ils se distinguent toujours par l'état d'excitabilité musculaire. Chez les paralytiques aliénés, en effet, l'excitabilité musculaire est toujours conservée, ce qui prouve que leur état tient à une lésion cérébrale. Chez les individus paralytiques non aliénés, cette fonction est abolie ou diminuée, et la maladie doit être rapportée à un état morbide de la moelle. (*Gazette médicale* 1847 ; *Annales médico-psychologiques*, 1850 ; *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires*, 1851.)

M. Falret voit dans la paralysie générale une forme spéciale de folie la plus naturelle de toutes peut-être, parce qu'elle est constituée par la réunion de caractères puisés dans la nature du délire, dans les lésions du mouvement, dans la marche et dans les altérations anatomiques. (*Gazette des hôpitaux*, 14 février 1851.)

M. Delasiauve, dans un mémoire des plus intéressants, considère la paralysie générale des aliénés comme une *maladie spéciale*, et insiste sur la nécessité de ne pas la confondre avec des affections qui, présentant avec elle certaines analogies dans les symptômes physiques, sont d'une nature tout à fait différente, et doivent être considérées comme symptomatiques de diverses lésions des centres nerveux, telles qu'attaques apoplectiques, coups sur la tête, méningo-encéphalites aiguës, ramollissements, tumeurs cancéreuses ou autres, ou bien d'intoxication alcoolique, saturnine, mercurielle, etc. (*Annales médico-psychologiques*, 1851, p. 611). En 1854, M. Sauze (de Marseille) cherche à profiter d'une conquête récente de la pathologie pour éclaircir la question de la paralysie générale. Partisan de l'essentialité de la démence avec paralysie générale, il rattache les prétendus cas de paralysie générale progressive sans aliénation à l'*atrophie musculaire progressive*, maladie nouvellement décrite par MM. Cruveilhier, Aran et Dufournet. (*Annales médico-psychologiques*, 1854, p. 494.)

Je citerai les thèses importantes de MM. Lasègue pour l'agrégation, de MM. Jules Falret, Linas et Th. Peyron pour le doctorat. En 1858, une discussion des plus intéressantes, à laquelle MM. Parchappe, Baillarger, Jules Falret, Brierre, Moreau (de Tours), Pinel neveu, Delasiauve, etc., prirent une part active, eut lieu à la Société médico-psychologique.

Les lecteurs qui voudront pénétrer plus avant dans l'étude de cette importante maladie, consulteront avec fruit : Broussais, *De l'irritation et de la folie*, 1828, p. 390. — Deveau, *Dissertation sur la paralysie observée à Charenton*, thèse 1830. — Walther, *Considérations sur la paralysie générale des aliénés*. Strasbourg, 1837. — De Crozant, *Sensibilité de la peau au début de la paralysie générale* (*Annales médico-psychologiques*, 1846, t. IX, p. 435). — Bouillaud, *Traité de nosologie*, t. II, p. 52. — Billod, *Recherches sur la paralysie générale des aliénés* (*Annales médico-psychologiques*, 1850, p. 608). — Devouges, *De la paralysie générale; de la paralysie saturnine* (*Annales médico-psychologiques*, 1857, p. 521). — L'important travail de M. le docteur Aubanel, déjà cité dans cet ouvrage, *Des fausses membranes de l'arachnoïde, et principalement de leur formation chez les aliénés* (*Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 55 et 201). — Les

celles qui font naître la folie en général, ont pu seules la faire considérer comme une terminaison de diverses autres aliénations (1).

« N'est-ce pas en effet, dit M. Parchappe, une espèce morbide distincte de toutes les autres, une maladie qui se produit sous l'influence de causes entraînant la surexcitation du cerveau, principalement chez l'homme et dans l'âge de la virilité ; dont les symptômes se résument en une *lésion générale et simultanée de l'intelligence*, du *mouvement volontaire* et de la *sensibilité ;* qui a pour siége la couche corticale des deux hémisphères cérébraux ; qui a pour caractère anatomo-pathologique constant un ramollissement inflammatoire de la couche corticale cérébrale dans les deux hémisphères ; qui, à travers des congestions cérébrales plus ou moins répétées, entraînant de jour en jour un affaiblissement plus prononcé de l'intelligence, du mouvement volontaire et de la sensibilité, aboutit fatalement à la mort par la congestion ou par le marasme cérébral ? » (Parchappe, *ouvr. cit.*, p. 25.)

nombreux mémoires publiés par M. Baillarger, dans le même recueil, sur différents points de la paralysie générale : entre autres, *sur l'inégalité des pupilles* (1850), *sur la paralysie générale d'origine pellagreuse* (1849), *sur la paralysie générale à l'hospice de la Senavra* (1857), *sur la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes observées chez les déments paralytiques* (1858).

(1) Les causes d'une nature oppressive, comme les craintes, les préoccupations d'avenir, l'ambition déçue, sont les facteurs les plus actifs de cet état congestionnaire cérébral qui prépare le travail morbide qui s'opère dans la substance corticale du cerveau. J'ai vu des individus qui ont succombé à la paralysie générale après avoir passé un temps très considérable, une année, deux années et plus, dans l'état de la plus profonde dépression mélancolique. Il suffit alors de la moindre cause intercurrente, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, pour déterminer une aggravation du mal, et modifier l'état mental en raison du progrès ou de la modification de la lésion cérébrale. M. de ..., affecté d'un ramollissement de la moelle épinière, privé de tout mouvement locomoteur, était depuis deux ans relégué dans une de ses propriétés où, sombre, mélancolique, n'adressant jamais la parole à personne, il passait tristement ses jours, étendu sur un fauteuil. Sur ces entrefaites, son fils contracte un mariage inespéré comme affaire pécuniaire. Soudain M. de ..., sort de son engourdissement, de sa quasi-léthargie ; il devient loquace, agité. Il rêve millions, richesses, grandeurs. Cet homme si infirme ne peut bientôt plus être maintenu par ses domestiques. Il s'échappe de leurs mains, il *court*, il est violent, emporté. Un état satyriasique vient compliquer la situation, et ce malheureux malade meurt dans le dernier degré de la folie paralytique, dans une maison de santé à Paris.

Aujourd'hui, pour la généralité des médecins, la paralysie des aliénés est une maladie distincte, *sui generis*. « On s'est figuré, à une certaine époque, dit M. Calmeil, et l'on a mis une certaine affectation à me faire dire que la périencéphalite chronique était toujours la terminaison d'une maladie mentale primitivement simple. J'ai vu trop d'aliénés et trop de cas de paralysie générale incomplète pour avoir jamais conçu et avancé une proposition pareille. » (Tome I, p. 273.)

Les symptômes de cette affection, son développement, sa marche, sa terminaison, sont aujourd'hui des faits acquis à la science.

Il est certain que les phénomènes morbides qui caractérisent cette affection se distinguent de ceux qu'on observe dans toute autre maladie encéphalique avec lesquels on pourrait les confondre, et qu'il existe, en outre, une relation nécessaire entre les symptômes de l'affection et les altérations organiques du cerveau. La période d'incubation qui se signale le plus ordinairement par l'absence de sommeil, par la torpeur et l'apathie, souvent aussi par de violentes migraines accusées par les malades, se révèle aussi par des actes maladifs. Les paralysés entreprennent une foule de choses au-dessus de leurs forces et n'aboutissent qu'au trouble, à l'incohérence et au désordre des idées et des actes.

Ils achètent des objets inutiles qui dépassent leurs ressources, et ne se font pas scrupule de dérober. Ils deviennent gais, expansifs, et en même temps ils pleurent facilement.

L'intelligence est constamment troublée au début, et la loi d'alternance dans la succession des phénomènes morbides du système nerveux fait que l'agitation maniaque succède à la dépression mélancolique. L'aliénation mentale connue sous le nom de *paralysie générale* peut, dit M. Aubanel, affecter, au début ou dans le cours de son développement, les formes maniaque, lypémaniaque, suicide.

Les malades ont une confiance illimitée dans leurs forces, ils se vantent de leur brillante santé, ils se disent riches, puissants, et promettent à tout le monde honneurs et dignités.

Aux diverses périodes de leur mal, ce délire des grandeurs alterne avec un véritable délire d'humilité. J'ai déjà signalé dans ma symptomatologie (page 490) que les paralysés tombent souvent dans la prostration, et qu'ils ont des craintes puériles, exagérées, ainsi que cela s'observe chez les hypochondriaques. J'en ai vu quelques-uns qui perdaient jusqu'au sentiment de leur personnalité. Ils se croyaient réduits à un état tellement infime, qu'ils n'étaient plus, disaient-ils, que l'*ombre d'eux-mêmes ;* quelques-uns *prétendaient être morts*, et ne parlaient d'eux qu'à la troisième personne.

Les manifestations délirantes diffèrent selon les périodes, et, quoi qu'en aient dit plusieurs auteurs sur la distinction qu'il y a à établir entre les paralysés sans délire ou avec délire, je n'ai jamais vu cette maladie exister sans une altération de l'intelligence, qui consiste dans l'affaiblissement de la mémoire et du jugement, présentant les caractères de la démence.

« Au début incontestable de cette phlegmasie, la prononciation de ceux qui en éprouvent les premiers effets offre un commencement de gêne

qui ressort d'une manière plus frappante lorsque les individus sont intimidés ou émus. Par moments, leurs lèvres sont agitées par une sorte de tressaillement ondulatoire lorsqu'ils ouvrent la bouche pour exprimer une idée, et alors ils prononcent d'une manière défectueuse les finales des mots qu'ils cherchent à bien articuler. Leur langue, lorsqu'on les invite à la tirer à l'extérieur, se montre souvent vacillante ; mais ces premiers symptômes ne sont pas toujours également apparents aux diverses heures d'une même journée.

» Presque toujours, au commencement de cette phase inflammatoire, les muscles des membres, les muscles du tronc, ressentent aussi l'influence du travail qui tend à prendre domicile à la périphérie de la masse nerveuse encéphalique, et l'on s'en aperçoit aux symptômes suivants : la démarche des malades tend à devenir incertaine, irrégulière, leurs allures semblent guindées, les mouvements de leurs bras mal ordonnés. La plupart d'entre eux, néanmoins, continuent à marcher, à agir, à faire des visites, des courses à pied, comme s'ils continuaient à jouir d'une santé parfaite. » (Calmeil, t. I, p. 274.)

Diagnostic différentiel. — Pour peu qu'elle soit avancée, la paralysie générale est, dans l'état actuel de la science, facile à reconnaître. « Au début, dit M. Delasiauve, il n'en est pas toujours de même. Les symptômes sont quelquefois si peu dessinés, si fugitifs, qu'il arrive aux observateurs les plus expérimentés de rester indécis. Une analyse sévère des antécédents et de l'état actuel permet seule alors de dissiper les doutes. Il faut comparer l'aliéné à lui-même, afin de saisir dans ses actes et dans ses discours les moindres changements survenus dans son jugement, dans ses aptitudes, sa force mentale, son penchant et son caractère... L'expression des traits fournit aussi de précieux indices : on examine si la vie y respire, si aucun frémissement irrégulier n'altère les mouvements des muscles de la face ; si la prononciation n'éprouve pas un léger embarras. Les écrits enfin ne doivent pas être négligés ; car souvent on y rencontre des divagations, des puérilités que ne fait pas toujours ressortir un entretien direct. La situation d'esprit est d'ailleurs à considérer dans l'examen des malades. Certaines heures du jour, les divers degrés d'excitation sont plus ou moins favorables à la manifestation des phénomènes morbides. On sait, en particulier, que l'animation fait aisément disparaître les signes fugaces de débilité musculaire (1). »

(1) Delasiauve, *Classification et diagnostic différentiel de la paralysie générale* (*Annales médico-psychologiques*, t. XV, p. 611). — Le conseil que donne M. Delasiauve d'examiner les écrits des individus soupçonnés d'être atteints de paralysie générale est des plus importants. Non-seulement l'écriture de ces malades est altérée, mais ils passent

L'affection avec laquelle il est le plus facile de confondre, à son origine, la paralysie générale, est l'alcoolisme chronique, d'autant plus que la nature même de l'affection cérébrale incite les malades, ainsi que je l'ai déjà dit, à faire des écarts de régime ; mais les commémoratifs viendront en aide à la situation. Lorsque, chez un individu primitivement sobre, il se révèle tout à coup des écarts de régime, on doit être en garde contre l'existence de la périencéphalite. Les individus adonnés par goût ou par passion à l'ivrognerie arrivent, au point de vue des fonctions digestives, à un état pathologique où ils ont un dégoût des aliments, et ne peuvent remonter leurs forces que par des doses progressives d'alcool. Dans la paralysie générale, au contraire, la suractivité des fonctions de la vie végétative est en raison de l'abaissement des fonctions de la vie de relation. Les paralysés généraux mangent énormément, sont enclins à faire des excès de table; ils se signalent par un appétit vorace, et leurs digestions s'exécutent parfaitement.

Enfin, comme l'a fait justement observer M. Delasiauve, si la physionomie de l'alcoolisé est étonnée comme celle du paralytique, elle n'est pas épanouie comme chez ce dernier, et elle s'empreint d'une teinte de mélancolie qui tend à la bêtise. D'un autre côté, ainsi que je l'ai dit dans la description de la folie de l'ivresse, le délire de l'alcoolisme chronique suscite des hallucinations d'une nature terrifiante et qui persistent; mais chez les paralysés généraux les hallucinations tendent à s'éclipser au fur et à mesure que le travail inflammatoire amène des désorganisations plus grandes dans l'élément nerveux cortical.

Encéphalopathie saturnine. — « Dans ce parallèle, l'encéphalopathie saturnine ne saurait être omise, dit M. Delasiauve. Cette affection offre la plus grande analogie avec le délire ébrieux : obtusion, hallucinations, mélange d'idées justes et extravagantes, lésion musculaire générale; l'influence des molécules plombiques sur les fonctions cérébrales est même plus prononcée que celle des liqueurs fermentées, ce qui la rapproche davantage encore de la paralysie générale ; mais, indépendamment des caractères que nous venons de mentionner, elle se distingue encore de cette dernière affection par la teinte cachectique de la peau, les gencives ardoisées, ainsi que par les conditions connues dans lesquelles s'est développée la maladie. Sa durée, d'ailleurs un peu plus longue que celle du délire alcoolique, a des limites ordinairement assez res-

des mots, ils oublient les articles surtout. Ce mode d'investigation m'a servi plus d'une fois, lorsqu'il s'est agi de démontrer en justice qu'un testament olographe avait été écrit dans la période d'incubation de la paralysie, où le malade n'est déjà plus maître de sa pensée, *compos mentis*.

treintes. Chez des malades soumis à notre observation, les phénomènes se sont dissipés dans l'espace de deux mois. » (Delasiauve, *ouvr. cit.*, p. 621.)

Paralysie suite de l'intoxication par le mercure; maladies spéciales du cerveau ; affections cancéreuses. — Le diagnostic différentiel de la périencéphalite ordinaire et de la paralysie suite de l'intoxication mercurielle, chez les doreurs sur métaux, par exemple, se déduit aussi des commémoratifs et de certains signes pathognomoniques importants. La fétidité de l'haleine et la salivation sont, chez les paralysés mercuriels, des symptômes irrécusables. L'erreur a plusieurs fois été commise à propos d'affections cancéreuses du cerveau, mais il est impossible qu'une erreur pareille compromette les jours du malade, voué dans l'un et l'autre cas à la mort la plus certaine.

Dans le numéro des *Annales médico-psychologiques* de juillet 1858, MM. les docteurs Aubanel et Sauze citent une affection de cancer du cervelet qui simula, à s'y méprendre, une paralysie générale arrivée au troisième degré, c'est-à-dire que le malade présenta une très grande difficulté dans l'articulation des sons, et un *facies* propre aux déments arrivés à cette période. L'honorable et savant médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille croit que « c'est surtout dans la marche de la maladie et dans l'apparition successive des divers symptômes, plutôt que dans ces symptômes eux-mêmes qui ont entre eux de si grandes analogies, qu'il faut chercher les éléments du diagnostic. Ainsi dans le cancer de l'encéphale, les désordres de l'intelligence, quels qu'ils soient, délire ou affaiblissement des facultés, apparaissent plus tardivement. Le malade accuse depuis longtemps des maux de tête ; il a souvent des convulsions épileptiformes; il peut même avoir déjà un commencement de paralysie, et cependant l'intelligence demeure saine, la mémoire est conservée. Dans la paralysie générale, au contraire, déjà à cette période l'intelligence est plus ou moins altérée, les sentiments affectifs du malade sont pervertis, ainsi que son caractère. Il y a déjà un certain affaiblissement des facultés, une certaine lenteur dans les opérations intellectuelles, quand on n'observe pas un délire bien caractérisé. » (*Cancer du cervelet ayant simulé une paralysie générale; analogie de ces deux affections; caractères différentiels*, par MM. Aubanel et Sauze.)

Délire des grandeurs; caractères différentiels chez les malades de diverses catégories. — Après ce que j'ai dit avec tant de détails circonstanciés sur le délire des grandeurs de certains aliénés au type de folie héréditaire, ainsi que des manifestations délirantes du même genre que l'on voit dans quelques transformations de l'hypochondrie (*délire systématisé*), il est presque inutile d'insister sur le caractère différentiel de ces

aberrations de l'ordre intellectuel et de celles que l'on observe dans la paralysie générale. Autant le délire de la première catégorie de malades est systématique, coordonné, résistant, autant celui des aliénés paralysés est empreint d'un caractère d'exagération niaise, autant il est mobile et illogique, si je puis m'exprimer ainsi.

« Ce malade était roi, dieu, pape la veille; le lendemain il est ministre, gros négociant, millionnaire, etc. Toutes ces qualités se résument même à la fois sur sa tête, sans qu'il en tire des conséquences sérieuses. Tant d'élévation, de richesses ne l'empêchent pas de vivre insouciant dans un asile, d'accepter bénévolement la contradiction sur ses titres, de se constituer en opposition avec lui-même, en avouant l'obscurité de son origine, la faiblesse de ses ressources, la médiocrité de sa condition. Les convictions du monomaniaque sont plus simples, plus fermes, plus impérieuses. Se croit-il général, par exemple, il parle et agit dans le sens de sa croyance. Il revêt les *insignes de son grade*, et se rend dans un régiment pour intimer ses ordres, ou chez les autorités pour s'entendre avec elles relativement aux mesures auxquelles il doit concourir. Dieu le garde de confesser ce qu'il est en réalité, il invente au contraire toutes sortes de fables pour donner le change à cet égard, ne reculant pas même devant les imputations les plus calomnieuses envers les êtres qu'il devrait le plus vénérer. Ses parents, qu'il n'a pas honte de renier, ne sont, suivant lui, que ses nourriciers, ou bien il s'enorgueillit de descendre d'un célèbre personnage dont sa mère aurait été la maîtresse. » (Delasiauve, *ouvr. cit.*, p. 617.)

Que de fois ne voyons-nous pas les malades de cette dernière catégorie se moquer des millions dont s'affublent nos paralysés, rire de leurs *cheveux d'or*, de leurs *dents d'ivoire* ou *de diamants*, de leur *corps transparent*, *radieux*, *diaphane*, de leur *beauté angélique*, de leurs *aptitudes surnaturelles*, de leurs *rapports avec la divinité* ou *avec de grands personnages*, et les prendre en pitié lorsqu'ils se fourrent dans les poches les chiffons et autres saletés auxquelles ils attachent un prix infini. Rien de si facile d'ailleurs que de faire renoncer, momentanément au moins, les paralysés à leur délire des grandeurs. Ils avoueront, pour peu qu'on les presse, qu'ils ne sont que des malheureux, des infirmes. Ils remettent à un autre temps la réalisation de leurs espérances. *Demain ils feront ceci ou cela. Demain ils sortiront*, *on viendra les chercher*. Ils acceptent tel ou tel chiffre dont ils se départent rarement. *Ils ont trois millions et quelques francs ; ils ont dix-huit ou dix-neuf ans*, lorsqu'ils en ont cinquante ou plus; *ils se marient demain*, *dans huit jours*, etc. Toutes leurs manifestations délirantes, en un mot, sont frappées au coin de la niaiserie, de la

démence, tant le mobile de leurs idées de grandeur se déplace facilement. Aujourd'hui ils sont tout, demain ils ne sont rien. Souvent il m'est arrivé dans mes cours publics de faire ressortir les délires spéciaux des grandeurs de certains de ces malades, et de recevoir d'eux le démenti le plus formel. C'est presque avec une sorte de dignité blessée qu'ils déclinaient les honneurs et les richesses que nous leur attribuions. J'avouerai cependant, avec M. le docteur Parchappe, qu'une erreur de diagnostic pendant la vie n'est pas très difficile, surtout dans la période d'incubation. Mais il est encore d'autres circonstances pathognomoniques sur lesquelles on peut s'appuyer, pour asseoir les bases de son diagnostic.

On sait aujourd'hui positivement que le nombre des aliénés paralysés est infiniment plus considérable chez les hommes que chez les femmes (1); qu'il est certaines professions qui en fournissent plus que d'autres ; que cette maladie spéciale, quoi qu'on ait dit, à tous les pays, sévit avec plus d'intensité dans les grands centres de population et dans les milieux où la vie industrielle et commerçante est plus active, et où il se consomme le plus de liqueurs fermentées. On sait que cette maladie est infiniment rare avant la vingt-deuxième année, très rare encore depuis vingt-trois jusqu'à vingt-six. D'après M. Calmeil, elle augmente rapidement de fréquence depuis vingt-sept jusqu'à trente-cinq, continue à être très commune de trente-cinq à cinquante-cinq ans, et va ensuite en diminuant de fréquence jusqu'à soixante-cinq, époque de l'existence où elle est souvent remplacée par des encéphalites interstitielles à foyers circonscrits.

L'âge de prédilection est bien toujours de trente-cinq à quarante-cinq ans, mais depuis quelques années j'observe que la paralysie sévit avec plus d'intensité qu'autrefois sur des individus plus jeunes. Tout en admettant que la folie, prise dans son acception la plus absolue, n'augmente pas d'une manière alarmante, ainsi que le craignent les administrations des diverses contrées européennes, n'est-on pas en droit de soutenir que la paralysie compliquée d'aliénation (*périencéphalite, folie paralytique, paralysie progressive*, comme on voudra l'appeler), est une variété d'aliénation qui, de nos jours, se montre dans des proportions plus considérables ? Je suis tenté de croire que cette maladie est en progrès.

Enfin, pour achever ce que j'avais à dire sur le diagnostic différentiel et sur la conduite à garder dans les cas incertains, le médecin ne pourra

(1) Sur près de 800 femmes aliénées à l'asile de Saint-Yon, nous comptions, au moment où j'écris ces lignes, 25 paralysées générales ; tandis qu'il ressort du rapport médical de M. le docteur Duménil, médecin directeur de Quatre-Mares, que cet asile, destiné aux aliénés du sexe masculin, en contient plus de 100 sur 500 malades, soit un cinquième.

que gagner à se tenir dans une prudente réserve lorsqu'il y aura doute, incertitude, sur la nature de la maladie. Les états avec paralysie, semi-paralysie, tremblement de la langue, affaissement de l'intelligence, actes incohérents, agitation même et violence dans les actes, stupeur dans quelques circonstances, ne tardent pas à suivre une évolution en rapport avec la nature du mal. Lorsque ces situations ne tiennent pas à l'état morbide de la substance corticale, il est bien rare qu'il se manifeste un délire des grandeurs, de satisfaction, de richesse.

Il est une autre situation plus embarrassante peut-être encore pour le médecin, c'est celle des périodes de rémission. L'idée d'incurabilité se rattache tellement à l'existence de la paralysie des aliénés, que souvent les médecins ont à lutter contre les prévisions trop promptement favorables des parents, qui trouvent que leurs malades sont suffisamment guéris. Je vais me prononcer dans un instant sur la question de la curabilité. Quant à ce qui regarde la certitude de la guérison, je la crois fondée lorsque le *facies* des malades a repris son expression typique habituelle, lorsque le jeu normal des muscles de la face coïncide avec la sédation générale du système nerveux, avec la liberté des mouvements, avec la disparition du délire et le retour des facultés affectives. Mais lorsque, dans leurs périodes de rémission, les malades conservent l'immobilité des traits du visage, que leur regard demeure fixe, étonné, qu'aucun mouvement n'agite les muscles de la face, que les traits de la figure conservent cette expression indéfinissable de *niaiserie* qui est le propre des paralysés généraux, et que j'appelle le *masque de la période de rémission*, alors je me tiens en garde contre le retour des phénomènes perturbateurs du système nerveux ; rarement mes prévisions m'ont trompé.

Lésions pathologiques. — Je ne puis mieux faire que d'emprunter à M. Calmeil la description si saisissante qu'il fait des lésions anatomo-pathologiques que l'on rencontre dans la paralysie des aliénés.—Un pareil tableau tracé par un homme aussi compétent perdrait à être analysé.

« Les caractères propres à établir la nature inflammatoire de la péri-encéphalite chronique diffuse, sont presque constamment faciles à saisir, même à l'œil nu. On doit en chercher la trace d'abord dans la pie-mère qui enveloppe et les hémisphères cérébraux et les hémisphères cérébelleux, puis dans l'épaisseur même de la couche nerveuse superficielle qui est déposée comme une sorte d'écorce à la surface de l'appareil nerveux intracrânien.

» Lorsque l'inflammation a sévi pendant quelque temps sur le relief des circonvolutions ou au fond des anfractuosités cérébrales, ou sur les contours du cervelet, la pie-mère qui tapisse toutes ces régions, ou seu-

lement quelques-unes de ces régions, se distingue presque toujours par la turgescence et par les teintes rouges de son lacis vasculaire. Le développement, l'intrication de ses nombreux vaisseaux, contribuent même à lui imprimer le plus souvent alors une force de résistance qui contraste avec sa ténuité naturelle.

» On aperçoit en même temps dans les mailles du tissu cellulaire qui constitue le fond de sa trame une couche plus ou moins abondante d'un liquide, ou séreux, ou séro-fibrineux, et parfois sanguinolent; sur le trajet des principaux embranchements artériels, les extravasations plastiques se font remarquer par leur couleur opaline. Lorsque l'inflammation s'est développée sur des surfaces très étendues, les altérations sur lesquelles nous appelons maintenant l'attention peuvent occuper, à droite et à gauche de la ligne médiane, des emplacements considérables : ces altérations ressortent beaucoup plus qu'ailleurs, encore, dans l'écartement des scissures interlobulaires et sur le parcours des scissures de Sylvius.

» Lorsque le travail inflammatoire a été plus limité, moins actif, les altérations de la pie-mère sont aussi plus restreintes, moins frappantes, mais elles sont assez bien caractérisées, néanmoins, pour n'être pas méconnues.

» Les altérations qui prennent naissance, soit à la superficie des hémisphères cérébraux, soit à l'extérieur du cervelet, soit dans l'interstice de ses nombreux sillons, dans les divers cas d'inflammation diffuse chronique de l'encéphale, ne peuvent point échapper aux investigations d'un anatomiste exercé.

» En effet, sur tous les endroits où le travail inflammatoire a pu se concentrer d'une manière particulière, la pie-mère *happe*, pour ainsi dire, par sa face interne, à la substance nerveuse corticale, et lorsque, après quelques efforts des doigts, on parvient à l'enlever, on aperçoit d'une manière à peu près constante, sur les endroits où elle *happait* davantage, des espèces de houppes vasculaires, saignantes, formées par la réunion des capillaires congestionnés et rompus; au fond des principales anfractuosités, les capillaires se dessinent partout sous la forme de filaments tortueux.

» Mais, dans un très grand nombre de cas, tous les efforts que l'on tente, toute la peine que l'on se donne pour séparer la pie-mère de l'élément nerveux sur lequel elle ne devrait être qu'appliquée, n'aboutissent à aucun résultat, et l'on est bientôt à même de constater qu'il s'est opéré une sorte de soudure maladive entre la trame de la pie-mère et la couche extérieure de l'élément nerveux cortical.

» Si l'on s'obstine néanmoins à opérer l'enlèvement des méninges, on

n'en vient à bout qu'à la condition qu'on laissera une partie considérable de substance nerveuse à la suface de la pie-mère, où elle adhère comme une sorte de doublure.

» Quand, enfin, on est parvenu à enlever à peu près les enveloppes membraneuses du cerveau et du cervelet, on se trouve avoir sous les yeux des surfaces excoriées, déchirées, rouges, saignantes, plus ou moins ramollies, quelquefois indurées et atrophiées.

» Dans les cas où l'on a affaire à des encéphalites chroniques diffuses d'une haute gravité, il est difficile de bien peindre l'aspect des régions où la pie-mère adhérait intimement; on peut, tout au plus, donner un aperçu en disant que la circonférence du cerveau, que les différentes faces du cervelet ne représentent plus, dans les cas de ce genre, que des surfaces ulcérées, raboteuses, couvertes de mamelons et d'enfoncements plus ou moins saillants, plus ou moins profonds.

» Dans quelques types d'encéphalite diffuse chronique, les déchirures de la substance grise se dessinent au contraire sous la forme de mouchetures peu étendues, qui échapperaient facilement à l'attention d'un observateur peu exercé, mais qui ne diffèrent cependant des autres foyers ulcéreux que par le peu d'importance de leurs dimensions.

» Quand on attaque avec le manche d'un scalpel les bords des espèces d'ulcérations dont la superficie de la masse encéphalique est comme parsemée sur beaucoup de paralytiques aliénés ou déments, on enlève presque toujours aussitôt une couche plus ou moins épaisse de matière nerveuse, qui s'accumule comme une couche de bouillie à la surface de cette sorte de levier; cette substance est ramollie ou moins ferme que dans l'état sain. Ce défaut de consistance s'avance parfois assez souvent même jusque dans l'épaisseur de la couche corticale moyenne; quelquefois cette dernière couche est seule dénuée de consistance, tandis que la couche superficielle est dure, rabougrie et comme cassante.

» D'un autre côté, les coupes que l'on pratique à l'aide d'un instrument bien affilé, dans l'épaisseur des circonvolutions malades, dans l'épaisseur des replis qui sillonnent les hémisphères cérébelleux, sur les sujets qui ont succombé pendant le cours d'une périencéphalite chronique diffuse, mettent à découvert des teintes, ou rouges, ou violacées, ou jaunâtres : ces reflets tiennent à l'accumulation des globules du sang dans les capillaires, ou à l'altération qu'a dû subir l'hématosine extravasée. Quelquefois de nombreuses gouttelettes de sang s'échappent partout des petits vaisseaux qu'on a divisés avec l'intention de constater leur degré d'injection.

» Certains emplacements des hémisphères cérébraux sont bien plus

souvent envahis que d'autres par l'encéphalite chronique diffuse. Les circonvolutions qui bordent les scissures de Sylvius, celles qui confinent à droite et à gauche à la grande faux du cerveau, celles qui correspondent à la partie inférieure des lobules cérébraux antérieurs, sont très souvent occupées par des foyers inflammatoires considérables; il en est de même des régions supérieures, des régions latérales et convexes, des lobules postérieurs et moyens du cerveau.

» Sur le cervelet, l'inflammation se déchaîne de préférence sur les côtés des faces supérieure et inférieure de cet organe.

» En général, la périencéphalite chronique diffuse bénigne ne tend point à s'enfoncer au delà de quelques millimètres dans l'épaisseur de la substance nerveuse qui est en rapport avec les méninges; mais il n'en est plus ainsi lorsque l'inflammation dépasse un certain degré d'intensité; la substance grise des cornes d'Ammon et les couches optiques prennent part au travail inflammatoire, ainsi que nous serons bientôt à même de le démontrer.

» Quant à la substance blanche qui occupe surtout le centre du cerveau et du cervelet, elle se ressent presque nécessairement, sur tous les sujets atteints de périencéphalite chronique superficielle, de l'état d'injection où se trouvent chez ces malades le réseau circulatoire de la pie-mère et les capillaires de la substance corticale; aussi cette substance fibreuse se montre souvent sous un aspect sablé et comme pénétrée de sang dans les cas pathologiques dont nous nous occupons pour l'instant.

» Si l'on veut bien faire la récapitulation des différentes lésions dont nous venons d'esquisser le tableau, on n'aura pas de peine à reconnaître qu'elles témoignent presque toutes en faveur de la persistance d'un ancien travail inflammatoire, mais les secours que l'on est à même d'emprunter aux instruments grossissants fournissent encore de nouvelles preuves à l'appui de l'assertion que nous venons d'avancer.

» Déjà, en se servant d'un simple grossissement microscopique de cinquante diamètres, on a lieu de s'étonner des changements qui se sont opérés dans l'aspect des vaisseaux de la pie-mère, chez le plus grand nombre des aliénés affectés de paralysie générale incomplète; ces vaisseaux se dessinent, en effet, sous la forme de boyaux tortueux rouges, et congestionnés.

» A l'aide de préparations un peu plus délicates et de grossissements plus considérables, on ne tarde pas à distinguer, dans la trame même de la pie-mère, des globules sanguins extravasés et des cellules granulées et des granules moléculaires plus ou moins abondants.

» La sérosité qu'on retire de cette même menbrane contient presque

toujours, elle aussi, un certain nombre de globules sanguins libres, un certain nombre de cellules granulées, des granules moléculaires épars, et quelquefois jusqu'à des globules de pus.

» Quant aux capillaires de la pie-mère, ils sont très fréquemment comme saupoudrés d'une couche de fins granules moléculaires qui les incrustent comme une écorce. » (Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 261 et suiv.)

Telles sont les principales lésions de l'affection que M. Calmeil appelle *périencéphalite chronique à l'état simple*, ou encore *paralysie générale incomplète*. Mais cette même périencéphalite est sujette à complications. Il est des cas où elle a été traversée par des attaques, soit comateuses, soit convulsives, et où l'on a trouvé, entre autres lésions intracrâniennes, un excès de réplétion de presque tous les capillaires encéphaliques.

Dans les complications où il y a eu de véritables attaques apoplectiques, le résultat de l'autopsie a été des quantités de sang notables dans la cavité de l'arachnoïde. Dans la mort qui a lieu à la suite de coma par congestion, on trouve, dit M. Calmeil, outre les lésions propres à la *périencéphalite chronique diffuse*, des hémorrhagies arachnoïdiennes et des ecchymoses des circonvolutions, des concrétions pseudo-membraneuses récentes ou anciennes dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale. Dans d'autres circonstances, M. Calmeil a trouvé dans la même région de véritables poches pseudo-membraneuses.

La constatation de pus ou de concrétions floconneuses dans les cavités arachnoïdiennes, lorsque la périencéphalite a été traversée par des attaques à forme apoplectique ou convulsive; celle d'extravasations sanguines considérables au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale, après des attaques apoplectiques violentes, sont également affirmées par M. Calmeil.

La périencéphalite diffuse peut être traversée par des périodes de torpeur intellectuelle, par des attaques d'hémiplégie, d'éclampsie. On a trouvé alors, entre autres lésions, des foyers inflammatoires de couleur rouge ou jaunâtre prédominant dans certains emplacements de l'encéphale. Dans les complications avec phénomènes convulsifs et contracture, l'autopsie a montré qu'il y avait un ramollissement considérable des parties centrales du cerveau.

Dans un cas de fureur frénétique, avec gêne de la parole, démence, accès convulsifs, abrutissement, paralysie générale intense, M. Calmeil a trouvé des fausses membranes de l'arachnoïde, une décortication spontanée de la substance grise, avec ramollissement et induration de la substance blanche. L'inspection microscopique du cerveau de ce malade qui a été affecté d'un état de *phrénésie aiguë*, avec manifestation d'idées des gran-

deurs, est des plus curieuses. La substance corticale qui appartient aux deux lobules postérieurs, et qui s'est séparée comme une sorte de peau membraneuse des monticules de la substance blanche qui forment la charpente des diverses circonvolutions, s'étalait facilement par la compression, et laissait voir alors des embranchements vasculaires qui s'infléchissaient de mille manières. Toutes ces expansions sont incrustées de granules moléculaires et de cellules granulées ; on rencontre ces mêmes éléments dans tous les intervalles des vaisseaux, de sorte que ces produits sont répandus partout à profusion. (Calmeil, t. II, p. 20.)

Enfin des foyers d'encéphalite profonds, présentant un aspect laiteux, ou semi-laiteux ; des abcès enkystés, du pus mélangé à l'élément cérébral, des cicatrices interstitielles à l'état celluleux, l'inflammation et le ramollissement de l'axe nerveux rachidien, ont été découverts dans les cas de périencéphalite traversée par des attaques épileptiques, éclamptiques avec hémiplégie et contracture (1).

Un dernier aperçu d'anatomie pathologique va terminer ces considérations à propos des lésions que présentent les paralysés généraux. Il en est une qui n'est pas exclusive aux aliénés paralysés, et dont quelques exemples très rares, il est vrai, ont été cités pour d'autres catégories de malades : je veux parler de l'œdème de l'oreille ou, pour être plus exact, des tumeurs sanguines de l'oreille chez les aliénés.

« Il n'est pas rare, dit M. le docteur Achille Foville, dans un excellent mémoire à ce sujet (2), d'observer dans les asiles d'aliénés, des malades chez lesquels la face externe du pavillon de l'oreille est le siége d'une tumeur fluctuante d'un rouge foncé, plus ou moins volumineuse, et dont le développement a souvent été très rapide. Quand on abandonne une de ces tumeurs à elle-même, elle reste longtemps stationnaire ; puis après avoir duré plusieurs mois, elle finit par disparaître, sans que la peau passe par les variations de couleur qui sont la suite ordinaire des épanchements de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'oreille, au lieu de reprendre alors son apparence normale, éprouve dans ses contours et dans son épaisseur des modifications qui varient suivant le volume et l'étendue de la tumeur. La partie supérieure du pavillon, bizarrement ra-

(1) Je suis obligé de renvoyer à l'ouvrage de M. Calmeil, qui contient la description complète de tous les phénomènes pathologiques et des lésions qui sont observées dans le ramollissement cérébral à l'état aigu ou chronique, ainsi que dans l'hémorrhagie encéphalique.

(2) *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés*, par M. le docteur Achille Foville, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Quatre-Mares Mémoire lu à la Société médico-psychologique, séance du 27 juin 1859.

tatinée, en même temps qu'épaissie par des bosselures dures et inégales, lorsque la tumeur a été considérable, peut, dans le cas contraire, ne conserver que quelques noyaux épais et indurés, sans altération dans la forme générale de l'organe. Le siége constant de cette affection est la face externe de la partie cartilagineuse du pavillon. Le lobule reste toujours intact, aussi bien pendant qu'après la maladie. Tantôt une oreille seule est affectée, tantôt elles le sont toutes les deux, et le plus souvent alors elles ne sont pas prises à la fois, mais à quelque temps l'une de l'autre. »

M. le docteur Ferrus, dans ses leçons cliniques faites à Bicêtre en 1838, signala le premier, en France, ces tumeurs sanguines qui donnèrent lieu à bien des hypothèses. M. le docteur Foville me semble faire une part légitime aux troubles et aux anomalies de la circulation encéphalique chez les individus atteints d'affections cérébrales idiopathiques, pour expliquer la formation de tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille qui se montrent non-seulement chez les aliénés paralysés, mais chez ceux qui sont menacés de démence. Les expériences de M. Cl. Bernard sur la section du grand sympathique l'amènent à des rapprochements très ingénieux, et les conclusions de son intéressant travail méritent d'être citées :

1° Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille que l'on observe chez les aliénés sont constituées par du sang épanché, non sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage.

2° Le périchondre ainsi détaché revient sur lui-même, à mesure que le sang épanché se résorbe; il entraîne dans son retrait les autres portions du pavillon, ce qui explique la déformation consécutive à ce genre de tumeurs.

3° Le périchondre exhale à sa face interne un cartilage de nouvelle formation, qui forme tantôt une couche unie à toute sa surface, tantôt des îlots indépendants, plus ou moins éloignés les uns des autres. Ces produits sont la cause de l'épaississement des oreilles qui ont été le siége de tumeurs sanguines.

4° La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général dans la circulation céphalique, et il est digne de remarque que l'augmentation de rougeur, de chaleur et de sensibilité que l'on constate dans ces cas ressemble d'une manière frappante à ce que l'on observe chez les animaux auxquels on a coupé le grand sympathique au cou, ou enlevé le ganglion cervical supérieur. Quoiqu'il soit impossible jusqu'à ce jour de conclure de ce rapprochement rien de précis, il est permis d'espérer que

de nouvelles études, poursuivies dans cette voie, pourront jeter un certain jour sur l'étiologie des congestions et des hémorrhagies des différentes parties de la tête (1). (Foville, *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille*, p. 21.)

§ V. — Du traitement des aliénations idiopathiques, et de la folie paralytique en particulier.

En présence des complications si graves que nous offre la *périencéphalite chronique diffuse*, qui constitue la paralysie générale des aliénés (folie paralytique de M. le docteur Parchappe), la médecine se trouve nécessairement désarmée pour ce qui regarde au moins une cure radicale, et l'on ne peut recourir, dans la généralité des cas, qu'à un traitement palliatif. Mais, ainsi que nous l'avons suffisamment démontré, la *paralysie* dite *générale* ou *progressive* des aliénés n'est pas précisément un fait pathologique isolé, quoique cette maladie forme un genre distinct. Elle se rattache le plus ordinairement à des causes préexistantes qu'il s'agit de combattre, et parmi ces causes la congestion cérébrale est à prendre en sérieuse considération.

« Lorsqu'on est appelé, dit M. Calmeil, à donner des soins à un sujet qu'on suppose menacé d'attaques congestives des centres nerveux encéphaliques, on doit déployer aussitôt toutes les ressources d'une médecine active pour tâcher de ramener à l'état de vitalité normal ou fonctionnel, et les éléments nerveux qui constituent l'appareil encéphalique, et les capillaires qui leur distribuent le sang, et la masse du sang elle-même. On peut espérer d'atteindre à ce résultat, d'abord en ayant recours, sans retard, à l'usage des saignées, soit générales, soit locales ; en substituant l'usage des boissons délayantes, et surtout celui des boissons nitrées aux boissons stimulantes; en diminuant la quantité des aliments, en provoquant des superpurgations abondantes; ensuite, en soumettant pen-

(1) Au moment où j'écris ces lignes, je suis à même de constater à Marseille, dans l'asile dirigé par mon savant collègue et ami, M. le docteur Aubanel, que le nombre des paralysés généraux n'est guère inférieur à ce que nous constatons dans nos climats plus rigoureux. Sur 179 hommes aliénés admis à l'asile Saint-Pierre, du 1er janvier au 31 octobre 1859, il existait 28 paralysés, soit 1 sur 6,3. Sur 106 femmes reçues dans la même période, on comptait 12 paralysées, soit 1 sur 8,8. Le total des entrées a été de 285 malades dont 40 paralysés, soit 1 paralytique sur 7,1. Aujourd'hui, sur 787 malades, il existe 51 paralysés, soit 1 sur 15,43. Dans le compte rendu du service médical de 1841 à 1849, M. Aubanel a constaté 1 aliéné paralytique sur 7. La proportion des hommes a été plus du double, soit 2 hommes 22, sur 1 femme. (*Compte rendu du service médical et administratif*, par M. Aubanel, 1850.)

dant un très long délai l'individu dont la circulation cérébrale a paru trop active aux règles d'un traitement hygiénique peu réparateur, et dont on ne lui permettra pas, autant que possible, de se jamais départir. S'il s'obstine à beaucoup manger, à vivre dans la mollesse, à faire usage d'aliments succulents, de vin capiteux, à boire avant et après ses repas un ou plusieurs verres de liqueurs chargées d'alcool, s'il néglige d'appliquer souvent des sangsues dans des endroits d'élection, à l'entrée des fosses nasales, aux tempes, sur les côtés de la nuque, à l'extrémité de l'anus, par exemple, il y a tout à parier qu'il succombera tôt ou tard à quelque fluxion sanguine des capillaires cérébraux. Plusieurs de ces malades sont frappés de congestion, soit à la fin d'un repas, où les vins et les spiritueux de toute sorte ont été prodigués, soit pendant l'acte vénérien.

» Du moment que l'existence d'une violente congestion encéphalique nous est révélée par l'apparition subite de phénomènes comateux profonds, avec ou sans phénomènes convulsifs, c'est aux saignées générales copieuses, et plusieurs fois renouvelées, que nous devons avoir immédiatement recours. L'application de topiques irritants, et même de vésicatoires aux extrémités, complète, avec l'application de larges ventouses scarifiées sur les côtés du cou, l'aperçu du traitement auquel on doit donner tout d'abord la préférence, au début des attaques d'encéphalite temporaire ou des congestions cérébrales inflammatoires.

» Dans les cas où la perte de connaissance et les autres phénomènes graves, causés par la violence de l'afflux sanguin dans les capillaires encéphaliques, tendraient à persister pendant douze, vingt-quatre, trente heures et même au delà, on devrait conseiller l'application de nouvelles ventouses scarifiées à la nuque, l'application de vessies remplies de glace pilée sur la tête, l'usage des boissons émétisées, l'usage des lavements fortement purgatifs. On doit encore se tenir sur ses gardes, lors même que les individus naguère congestionnés ont commencé à recouvrer depuis quelque temps l'usage de leurs sens, à se servir de nouveau de leurs membres, à reprendre l'exercice de leurs facultés mentales, car l'explosion d'un délire plus ou moins complet, plus ou moins difficile à réprimer, succède très souvent alors, comme chacun sait, aux accidents de la période comateuse.

» Si l'on avait à lutter contre des phénomènes de ce dernier genre, qui seraient rendus plus inquiétants encore par la persistance d'une gêne manifeste dans l'exercice de la parole, on devrait insister plus que jamais sur l'emploi des topiques réfrigérants appliqués sur le crâne, sur l'usage abondant des boissons émétisées ou nitrées, sur l'administration des lave-

ments irritants. L'usage fréquemment renouvelé des bains tièdes doit être compris aussi parmi les moyens dont on retire le plus d'avantage, pendant toute la période où il est permis de supposer que la turgescence des capillaires cérébraux n'est encore qu'en voie de diminution. L'application des soins hygiéniques qu'on impose aux sujets menacés d'attaques d'encéphalite temporaire peut seule diminuer les chances d'une rechute, quand une fois on a échappé au danger de pareilles attaques. Jamais donc cette importante vérité ne doit être perdue une seconde de vue par les médecins. » (Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 22 et suiv.)

Ces préceptes sont incontestablement d'une sagesse extrême, et il est bien certain que le médecin pourra enregistrer plus d'un succès, lorsqu'il aura affaire à des malades assez dociles pour suivre ses prescriptions. J'en ai cité un cas remarquable à propos du *traitement antiphlogistique préventif dans la période d'invasion* (page 591) (1).

Voyons maintenant ce qu'il est utile de faire dans cet état que M. Calmeil a désigné sous le nom de périencéphalite chronique à l'état simple (*paralysie générale incomplète*) ; car dans la périencéphalite chronique diffuse à l'état de complication, il n'y a malheureusement autre chose à tenter que d'entourer les malades des soins hygiéniques et prophylactiques qui peuvent modérer leurs accès et les aider à prolonger leur misérable existence. Je ne puis mieux faire encore que de citer l'expérience et les conseils du savant médecin de Charenton.

« La périencéphalite chronique diffuse doit être classée parmi les affections graves du système nerveux, par la raison qu'elle intéresse presque toujours, dès son début, un assez grand nombre d'emplacements, tant sur une moitié de l'encéphale que sur l'autre, et qu'elle a bien plus de tendance à se propager aux circonvolutions, aux différentes régions qu'elle avait d'abord épargnées, qu'à céder aux différents moyens de traitement qu'on croit devoir lui opposer. Sa gravité est augmentée encore par la violence des attaques à forme apoplectique ou à forme convulsive qui viennent presque constamment surprendre les malades à toutes les périodes de leur phlegmasie, et par l'importance des désordres qui sont comme des conséquences forcées de la répétition de ces recrudescences ; car on arrive finalement, et comme fatalement, à un moment où l'intelligence, la raison et les fonctions locomotives des sujets que l'on

(1) Parmi les moyens propres à prévenir les accidents qui sont la suite des tendances à la congestion, je me rappelle, dans le temps, la grande confiance que quelques médecins semblaient avoir dans les *ventouses Junod*. Ce mode de traitement a eu, comme beaucoup d'autres, sa vogue momentanée. Dans le tome II (p. 320) des *Annales médico-psychologiques*, M. le docteur Cerise cite un cas où ces ventouses lui ont rendu un grand service.

soigne ne peuvent plus être préservées contre toutes ces causes de destruction.

» Les médecins qui n'ont observé que des cas douteux ou qu'un très petit nombre d'exemples de périencéphalite chronique diffuse, confondent facilement les rémittences de cette phlegmasie avec des cas de guérison; mais ceux qui ont été à même de continuer leurs observations pendant plus d'une année, et qui ont pu étudier le cours de la périencéphalite dans de grands hôpitaux, sont à peu près unanimes pour proclamer la rareté des véritables guérisons. On doit, en conséquence, s'estimer presque heureux lorsqu'on est parvenu, après beaucoup de combinaisons habiles, à en retarder notablement les progrès, et surtout à lui faire subir des rémittences ou des intermittences de quelque durée. Nous avons vu cette maladie rester absolument stationnaire pendant dix mois, quinze mois, pendant près de deux années. Nous avons donné des soins à un employé chez lequel l'embarras de la langue et les idées délirantes avaient fini par disparaître d'une manière complète après un traitement de six mois. Cet homme avait pu se remettre plus tard à la tête de son emploi, s'occuper habilement d'affaires administratives d'une grande importance, faire des voyages, des spéculations d'intérêt; on pouvait donc le considérer comme entièrement guéri de sa première atteinte de périencéphalite. Par malheur, des contrariétés imprévues vinrent réveiller chez lui des idées dépressives qu'il ne put pas entièrement surmonter; il éprouva coup sur coup plusieurs attaques de congestion cérébrale, et arriva en moins de cinq semaines au plus haut degré de la paralysie générale et de la démence (1).

(1) Je ne connais pas, en pathologie mentale, de situations plus difficiles. Les rémissions sont parfois tellement remarquables, que le médecin spécialiste serait mal vu de lutter contre les familles qui admettent la guérison. C'est dans cette période que se débattent souvent les plus grands intérêts des familles et des malades eux-mêmes; car on voit ces derniers contracter des mariages et se livrer à de grandes entreprises commerciales. Les médecins de la vie privée ne peuvent mieux faire dans ces circonstances que d'en appeler aux lumières des spécialistes. Je citerai à ce propos l'opinion d'un homme bien compétent : « En observant avec soin la marche de la maladie, dit M. le docteur Aubanel, en étudiant toutes ses périodes et en appréciant exactement les actions du malade dans tous les instants de la journée, on constate toujours un certain degré d'affaiblissement dans les facultés intellectuelles, affaiblissement qui progresse ordinairement de jour en jour, qui peut éprouver des moments d'arrêt, même une apparence de guérison pendant plusieurs mois et quelquefois *pendant plusieurs années*, mais qui se termine tôt ou tard, quoi que l'on fasse, par une abolition complète de l'intelligence et par la mort. Je n'ai pas encore observé *un seul cas de guérison bien constaté*. Les malheureux affectés de cette terrible maladie présentent, du côté de l'intelligence et de la motilité, quelle que soit la forme symptomatologique du délire, un cachet tout parti-

» Dans les cas de ce genre, les premiers désordres inflammatoires ont réellement disparu pendant un certain laps de temps, et les accidents qui éclatent de nouveau plus tard peuvent être considérés comme l'expression fonctionnelle d'une seconde encéphalite. Les altérations de la substance nerveuse tendent certainement à s'effacer aussi pendant toute la durée des rémittences, de la périencéphalite chronique; car les phénomènes extérieurs sont quelquefois si peu prononcés pendant ces intervalles de bien, qu'on en vient à se demander, dans plus d'un cas alors, si l'on n'a point commis une erreur, en diagnostiquant d'abord l'existence d'un commencement de paralysie générale incomplète. Les faits que nous venons de citer, les réflexions et les raisonnements que nous venons d'émettre, tendraient cependant à prouver qu'il existe dans la périencéphalite, comme dans toutes les phlegmasies, des nuances qui en atténuent la gravité.

» Un certain nombre de médecins ont fini par se laisser décourager par les résultats auxquels on est arrivé d'une manière beaucoup trop constante jusqu'ici en attaquant la périencéphalite chronique, soit par l'emploi des saignées, soit par la combinaison d'un certain nombre d'autres moyens qui avaient paru doués cependant, dans beaucoup de phlegmasies, d'un certain degré d'efficacité; et plusieurs d'entre eux en sont venus à professer que l'on devait s'abstenir de soumettre les aliénés paralytiques à des traitements actifs, et qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de leur imposer un plan de conduite et un régime hygiénique sagement combinés. Ces vues pourraient tout au plus être adoptées et mises en pratique dans les cas où la gravité des différentes lésions fonctionnelles peut autoriser les médecins à supposer que la substance corticale superficielle enflammée a dû subir déjà un commencement de désorganisation; mais, tant qu'on entrevoit des motifs pour supposer qu'il peut en être autrement, et surtout pour penser que ce mode de terminaison peut encore être conjuré, on serait blâmable de ne pas user de toutes les res-

culier qui n'échappe jamais à un médecin aliéniste exercé à ce genre d'observations. » (Aubanel, *ouvr. cit.*, p. 124.) Dans un excellent travail sur les *rémissions dans le cours de la paralysie générale*, M. le docteur Sauze, médecin adjoint de l'asile de Marseille, se pose les questions qui suivent : « Doit-on considérer ces malades comme complétement guéris et les remettre en liberté? ou bien faut-il les regarder comme incapables de rentrer dans la société? Doit-on leur rendre la gestion de leurs biens, s'ils ont été interdits? S'ils commettent un crime, un délit, ont-ils droit au bénéfice de l'irresponsabilité? » (*Annales*, numéro d'octobre 1858.) Ces questions, qui intéressent à un aussi haut degré la fortune des familles et l'honneur des individus, seront traitées par nous d'une manière spéciale dans la *Médecine légale des aliénés* qui doit faire suite à cet ouvrage.

sources pour empêcher le travail inflammatoire, soit de s'étendre, soit de continuer ses ravages. »

Par malheur, il s'en faut de beaucoup qu'on soit toujours maître d'intervenir à temps pour appliquer d'une manière fructueuse aux aliénés paralytiques la médication qu'il semblerait urgent de leur faire subir. Souvent les individus chez lesquels l'encéphalite chronique commence à se manifester éprouvent des sentiments de confiance, de force et de bien-être qui les portent à se montrer récalcitrants contre ceux qui cherchent à les persuader qu'ils doivent se faire soigner, attendu que leur santé est déjà compromise. En général, il répugne beaucoup aussi aux parents de ces malades de joindre leurs efforts à ceux des médecins pour les déterminer à se soumettre sans délai à toutes les exigences d'un traitement assujettissant ; il résulte de cette double circonstance que les sujets qui commencent à présenter les premiers signes de la périencéphalite chronique échappent presque constamment alors à toute espèce de médication et de soins. On rencontre presque toujours des difficultés plus sérieuses encore lorsqu'on se trouve dans la nécessité de proposer des mesures de séquestration dont les malades et les proches sentent bien plutôt les inconvénients que l'utilité; tout semble donc, dans ce genre de maladie, conspirer contre l'exécution du plan de conduite qu'on aurait désiré appliquer de bonne heure, dans l'espoir d'arrêter ou d'entraver le développement de la paralysie générale avec lésion des fonctions intellectuelles.

« Voici, au demeurant, dit M. Calmeil, la manière dont il convient de procéder à l'égard du plus grand nombre des sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse dont on croit devoir tenter la guérison.

» On devra presque toujours commencer par soustraire ces malades à leurs habitudes de famille pour leur procurer, soit dans une campagne agréable, soit dans une maison de santé bien tenue, une habitation commode, où les soucis des affaires, les préoccupations de la vie ne pourront plus les poursuivre et les troubler. On leur accordera une alimentation suffisante, mais non trop riche en viandes succulentes ; on leur prescrira aussi des boissons délayantes, des boissons nitrées, et l'on continuera à remplir ensuite à leur égard les différentes indications qu'on sera à même de saisir au fur et à mesure qu'elles se présenteront.

» Pour peu que les aliénés paralytiques soient jeunes, robustes, sanguins, on se trouve presque nécessairement amené à leur prescrire, soit à des intervalles rapprochés, soit de temps à autre, des émissions sanguines ou locales, ou générales. Pour l'ordinaire, les saignées peu copieuses, mais renouvelées une fois ou deux par mois, leur sont plus

favorables que les saignées très abondantes. Les applications de sangsues faites soit à l'anus, soit à l'entrée des fosses nasales, soit sur les côtés de la nuque et des oreilles, suffisent parfois pour diminuer très vite la gêne qu'ils éprouvent dans la prononciation ; on doit donc attacher une grande importance à l'emploi des saignées locales dans le traitement de la périencéphalite diffuse. Les sangsues doivent être appliquées de préférence à la vulve, à l'extrémité du gros intestin, au nez, lorsqu'on se propose de rétablir l'écoulement des règles, l'écoulement des hémorrhoïdes, l'écoulement d'un ancien saignement de nez. L'application des ventouses scarifiées à la nuque tient aussi une place importante parmi les moyens auxquels on doit avoir recours pour diminuer l'activité de la circulation cérébrale dans beaucoup de cas de paralysie générale.

» L'usage des bains tempérés et prolongés, les applications fréquemment réitérées d'eau froide sur le visage et sur la tête, tant pendant la durée que pendant l'intervalle des bains, sont presque toujours conseillés et employés avec quelques avantages dans le traitement de la périencéphalite chronique diffuse. La durée des bains peut être prolongée pendant trois, quatre, cinq heures, lorsque l'état inflammatoire du cerveau est accompagné de pétulance maniaque ou de fureur ; les effets de la douche peuvent être tentés aussi avec quelques chances de réussite sur les malades de cette dernière catégorie.

» Les bains d'affusion frais, les bains sulfureux, tous les bains qui agissent en appelant une réaction circulatoire prompte vers la surface du corps, sont prescrits de préférence par la plupart des médecins, dans la forme lypémaniaque de la périencéphalite chronique. Les pédiluves chauds et sinapisés, les pédiluves aiguisés avec l'acide chlorhydrique, sont aussi fréquemment employés par eux dans tous les cas du même genre.

» Les médicaments qui exercent une action révulsive sur le canal alimentaire sont d'un usage à peu près général dans le traitement de la paralysie générale incomplète ; les boissons émétisées, les préparations d'aloès ou de jalap, l'huile de ricin, le calomélas, procurent quelquefois aux malades qui ont recours à leur emploi un soulagement des plus prompts. L'aloès et le calomélas peuvent être prescrits jusqu'à trois fois en une semaine sans aucun inconvénient pour la muqueuse intestinale ; il en est de même de l'émétique à la dose de 2 à 5 centigrammes. Les purgations très actives ne doivent être administrées qu'à des intervalles éloignés, et les jours où l'on n'impose pas l'usage du bain au malade.

» L'activité du traitement dit antiphlogistique doit se ralentir lorsqu'on s'aperçoit que la perte de la mémoire, l'oblitération des facultés intellectuelles, la gêne de la parole tendent à augmenter, malgré tous les efforts

qu'on a déployés pour empêcher le travail de la périencéphalite chronique de s'emparer de nouvelles régions. Dans cette période, on a coutume d'appliquer à la nuque des malades, soit des sétons, soit des vésicatoires, soit des cautères; on emploie volontiers aussi de prime abord ces différents exutoires lorsqu'on a à combattre un cas d'encéphalite qui s'annonce par la manifestation de la démence et par une apparence d'anémie.

» Il n'y a plus de nécessité à insister sur le traitement curatif de la périencéphalite chronique; on doit même se hâter d'y renoncer aussitôt qu'on a acquis la conviction qu'à un simple état d'injection de la substance cérébrale ont dû succéder, ou l'infiltration aqueuse, ou le ramollissement et la disgrégation de la substance nerveuse, sur ceux que cette phlegmasie a frappés. Il est néanmoins des cas où l'on n'est pas maître de suspendre complétement l'application des moyens de traitement; de ce nombre sont ceux où l'exaltation furieuse tend sans cesse à se raviver, ceux où les aliénés paralytiques sont sans cesse menacés de nouvelles fluxions congestives: mais l'expérience enseigne bien vite aux médecins la règle de conduite qui est applicable à chacune des nuances, à chacun des cas de périencéphalite chronique qu'ils ont sous les yeux et contre lesquels ils ont à lutter. » (Calmeil, *ouvr. cit.*, t. I, p. 286 et suiv.)

Quelques médecins se sont élevés contre les saignées générales dans cette forme d'affection, et ont préconisé le tartre stibié à haute dose. Il y a évidemment ici une distinction à faire, et qui repose sur la nature du tempérament des malades. Les individus prédisposés à la périencéphalite ou atteints de cette affection ne sont pas tous, il s'en faut, doués d'un tempérament sanguin (1). Nous avons vu dans l'étude des causes de cette affection que les passions tristes, oppressives, la misère, les excès alcooliques, les excès même intellectuels (2), prédisposent à cet état congestionnaire qui est plutôt alors l'effet de l'anémie, de l'appauvrissement du sang, que d'un excès de richesse dans ses principes constitutifs. Il est évident que dans les cas de ce genre la saignée serait chose compromettante, et je me suis toujours mieux trouvé, dans ma pratique particulière, de la médication reconstitutive. Le traitement par les iodures

(1) La plupart des femmes paralysées que nous avons à l'asile de Saint-Yon sont d'un tempérament lymphatique, cachectique et d'une nature érotique. On sait, du reste, que la paralysie générale incomplète (folie paralytique) atteint dans de grandes proportions les filles publiques.

(2) La paralysie générale frappe très souvent les hommes occupés de travaux intellectuels. Mais il faut bien avouer que les excès qu'ils font dans ce genre sont accompagnés de singuliers écarts de régime. Trop souvent ils cherchent à raviver leurs forces intellectuelles affaiblies par des excitants qui ne leur procurent qu'une suractivité momentanée et très compromettante pour les fonctions encéphaliques.

associés aux ferrugineux et au quinquina m'a souvent rendu service dans de pareilles circonstances. J'ai donné (page 627) diverses formules qui peuvent être employées avec avantage.

Une jeune fille de vingt-cinq à vingt-six ans, Marie X..., qui avait exercé la profession de modiste et de demoiselle de comptoir dans un café, nous était arrivée dans un état qui ne pouvait laisser aucun doute sur cette affection que M. Calmeil désigne sous le nom de *périencéphalite chronique diffuse à forme insidieuse* (*paralysie générale incomplète*). Il existait chez elle un léger tremblement de la langue et un mouvement ondulatoire des lèvres quand elle parlait. La marche, sans être précisément embarrassée, était lourde, et la malade trébuchait facilement. Il n'existait, du reste, aucune inégalité dans les pupilles, et la sensibilité tactile paraissait plutôt exagérée que diminuée. Elle n'avait d'autre délire que de se croire bien portante et appelée à un avenir brillant ; elle devait débuter comme jeune première d'opéra et se donnait des talents qu'elle était loin de posséder. Cette fille, d'un tempérament lymphatique, était lourde, indolente, apathique, et tomba progressivement dans un état de stupeur. Une violente attaque congestive qu'elle eut sur ces entrefaites nécessita plusieurs applications de sangsues derrière les oreilles, et la situation se compliqua d'un état maniaque violent, avec manifestation plus marquée dans les idées de grandeurs. Une première rémission de deux mois fut suivie de nouvelles attaques congestives avec convulsions. La malade nous paraissait dans un état désespéré, et l'on observait chez elle ce grincement des dents particulier aux paralysés arrivés à la troisième période de leur affection.

Après une violente agitation qui ne dura pas moins de six semaines, et qui fut combattue par quelques émissions sanguines et le calomel à haute dose, notre paralysée finit cependant par se calmer, mais elle était stupide et hébétée. Une profonde décoloration de la peau et un état œdémateux des membres inférieurs annonçaient une cachexie que nous essayâmes de combattre par des toniques et par la médication reconstitutive. La malade prit journellement trois des pilules de la formule suivante : iodure de potassium, 1^{gr},20 ; bromure de fer, 1^{gr},80 ; poudre d'armoise, 2 grammes. Nous la soumîmes à un régime gras, à l'usage du vin de Bordeaux, et nous eûmes la satisfaction de voir les forces renaître et l'intelligence se fortifier. Le tremblement des membres, qui avait atteint des proportions au point de rendre la marche presque impossible, disparut complétement. Marie X... devint une des ménagères les plus actives de l'asile ; l'exercice normal de ses facultés intellectuelles et affectives lui permit d'envisager sa modeste position sous son véritable côté. Elle n'a-

vait plus qu'un désir, c'était de retourner vers sa mère, pauvre paysanne du pays de Caux, qu'elle avait abandonnée pour mener dans les villes une existence dissolue. Après un an d'épreuve, nous fîmes droit à sa demande, et depuis près d'un an que cette malade est sortie, j'ai pu avoir l'assurance que sa santé était parfaitement conservée (1).

Toutefois, en dehors des cas de débilité extraordinaire que je cite, il est certain que les saignées générales ou locales ne devront pas être épargnées lorsque le sujet pourra les supporter, et lorsque l'affection sera franchement inflammatoire. Les saignées copieuses, dit M. Calmeil, et il fait surtout allusion dans ce cas à la méningite proprement dite, à l'arachnitis, constituent, de l'aveu de tous les médecins, les ressources les plus importantes de la médication, dans le traitement des diverses phlegmasies aiguës des méninges et de la substance corticale. Chez les sujets robustes et récemment atteints, l'*aspect démentique*, ajoute M. Calmeil, n'exclut aucunement l'application des émissions sanguines abondantes. Suivant MM. Martinet et Parent, la saignée est le moyen puissant sur lequel il est permis de compter dans le traitement de l'arachnitis, et elle est principalement utile, au moment de l'invasion, sur les sujets chez lesquels on remarque des symptômes de pléthore et de congestion. D'après ces auteurs, l'action de la saignée est toujours d'autant plus marquée et plus sensible, qu'elle est faite par une plus large ouverture, qui opère en peu de temps une déplétion subite et amène un état de syncope. Nous avons eu, disent ces médecins, plusieurs fois l'occasion de vérifier l'avantage que l'on pouvait obtenir de cette espèce de défaillance, qui a fait cesser comme par enchantement des céphalalgies atroces, accompagnées de divers accidents qui tous pouvaient faire craindre l'invasion prochaine de l'arachnitis, si déjà elles n'en caractérisaient pas l'existence. (*Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*. Paris, 1821, p. 112.)

Suivant M. le professeur Bouillaud, pour retirer, soit de la saignée, soit de l'application des sangsues, tout le succès qu'on a le droit d'en attendre, il ne faut pas en être avare. « Il arrive souvent, dit-il, qu'après une première évacuation sanguine, la maladie ne présente aucune amélioration

(1) Ce qui me fit porter un pronostic favorable, c'est que la figure de la malade avait perdu ce cachet d'hébétude et de niaise satisfaction si commun chez les paralysés généraux. Les muscles de la face avaient repris de la vie et du mouvement, la marche n'était plus lourde ni embarrassée, et tous les mouvements étaient réguliers et harmoniques. D'un autre côté, les lettres que la malade écrivait avaient aussi une signification symptomatique qui n'était pas sans valeur. Non-seulement les idées qu'elle exprimait étaient saines et lucides, mais on n'observait plus dans le tracé des lignes aucune irrégularité ni enchevêtrement et oubli de lettres ou de mots.

sensible, tandis qu'une seconde, une troisième, une quatrième saignée est suivie d'un soulagement considérable. Il est également certain, dit-il, qu'une émission sanguine trop peu abondante ne fait souvent qu'augmenter le mal, tandis que, plus copieuse, elle eût opéré une détente considérable et une diminution soudaine des symptômes. » (*Traité clinique et physiologique de l'encéphalite.* Paris, 1815, p. 316.)

Réfrigération des téguments du crâne; application de glace sur la tête. — « La réfrigération des téguments du crâne par des applications permanentes de glace ou d'eau froide sur la tête, dit encore M. le docteur Calmeil, est presque constamment employée depuis longtemps, partout, dans le traitement des périencéphalites diffuses du mode aigu. Les réflexions qui ont été faites au sujet de l'efficacité ou de l'inefficacité des déplétions sanguines, suivant la place où l'on y a recours, pour combattre de pareilles phlegmasies, nous semblent parfaitement applicables à la médication réfrigérante, dont il vient d'être question. L'action des topiques réfrigérants nous a paru agir d'une manière favorable, tant que le travail inflammatoire n'était pas encore parvenu à la période de stase globulaire, que le nombre des capillaires congestionnés devait être passablement restreint ; il paraît accélérer la dépression des forces, lorsque la surface d'un très grand nombre de conduits vasculaires est ou humectée ou couverte par une couche plus ou moins abondante de blastème d'extravasation.

» Suivant l'assertion de MM. Martinet et Parent, le froid est un moyen dont on peut retirer les plus grands avantages : son action est presque toujours constante et pour ainsi dire instantanée; elle est agréable à la plupart des sujets; elle leur rend la connaissance, elle les soulage, et fait disparaître momentanément l'assoupissement, en même temps qu'elle calme la céphalalgie; elle diminue encore sensiblement la rougeur et la chaleur du visage et tous les symptômes de congestion. C'est alors qu'on voit les malades revenir à eux-mêmes, et rendre compte de ce qu'ils éprouvent; mais si l'on discontinue l'application du froid, ils retombent dans leur premier état. M. Senn estime qu'on peut tirer de bons effets des topiques réfrigérants dans le traitement des méningites aiguës, pourvu qu'on y ait recours tout de suite après les premières saignées, et si l'on favorise leur action par l'application des révulsifs sur les extrémités inférieures; mais il répugne à l'application de la glace sur le crâne, et donne le conseil de lui préférer les applications d'eau froide, dont on maintient la température à quatre ou cinq degrés au-dessus de zéro, en commençant par des applications d'eau à quinze degrés et même à vingt.

» M. Gendrin croit qu'on abuse souvent de l'emploi continué des toni-

ques réfrigérants dans les phlegmasies de l'encéphale. Il est convaincu, par tous les faits qu'il a été à même d'observer, qu'il n'est guère de moyens plus dangereux et plus difficiles à mettre en usage que le froid appliqué localement dans ce genre d'affections. D'après ses remarques, l'action de la glace sur la tête produit immédiatement un sentiment de froid qui soulage d'abord les malades en faisant cesser la douleur ardente qu'ils ressentent à la tête, mais ce soulagement est ordinairement de peu de durée. Il ne tarde pas à être suivi d'un sentiment d'engourdissement et de froid dans la tête, qui est quelquefois porté au point que les malades demandent à grands cris que la glace leur soit ôtée. Dès que ce sentiment d'engourdissement sur la tête commence à se faire sentir, le pouls diminue de fréquence et de force, et la température, non pas de la tête seulement, mais de toute la peau du corps, s'abaisse. Si l'on insiste sur l'application de la glace, le malade ne tarde pas à devenir insensible à la douleur qu'il ressentait à la tête ; il tombe dans un véritable état de collapsus, dans lequel le pouls est serré, petit et ordinairement très fréquent ; la respiration devient lente et anxieuse, les lèvres se décolorent, les mouvements des membres sont faibles et lents. Le topique alors produit un effet ordinairement fâcheux et souvent funeste. La réaction ne peut s'obtenir qu'avec une très grande difficulté, et à force de frictions, de topiques stimulants portés sur les extrémités.

» M. Gendrin ne condamne pas cependant d'une manière absolue l'application du froid sur la tête, mais il estime qu'il y a toujours de l'avantage à ne la maintenir que peu de temps, et à laisser ensuite la réaction s'opérer facilement et lentement, sauf à revenir à une nouvelle application, lorsque les accidents cérébraux tendront à revenir à leur intensité première. Il croit, comme la plupart des autres praticiens, que l'application de la glace sur le crâne est surtout indiquée dans la première période phlegmasique, lorsque la maladie débute avec véhémence, en s'accompagnant d'un mouvement fluxionnaire intense vers la tête. On est parfaitement fondé à affirmer que le froid local ne réussit pas à tous les malades dans les affections aiguës et diffuses des méninges et du cerveau ; plusieurs médecins militaires ont été conduits à renoncer à son emploi dans certains cas de méningite épidémique grave. Nous croyons néanmoins qu'on se priverait d'un agent thérapeutique important, en répudiant complétement l'emploi du froid dans les phlegmasies des centres nerveux intracrâniens.

» L'application momentanée et convenablement renouvelée du froid sur toute la périphérie du corps compte des partisans sinon nombreux, au moins très confiants dans le traitement des inflammations cérébro-

méningées du mode aigu. C'est surtout en répandant dans un intervalle de six à sept minutes depuis quinze jusqu'à vingt seaux d'eau sur la tête des malades et sur toute la surface de leurs téguments, qu'on a coutume d'opérer, lorsqu'on désire produire un abaissement prompt dans la température générale. L'eau dont on se sert en pareil cas doit être versée d'une manière rapide, sous forme de nappe et maintenue à 15 ou 16 degrés centigrades. Dès que l'affusion est administrée, les malades qu'on avait soumis à son action sont essuyés avec des linges chauds, et replacés dans leur lit. Lorsque l'affusion a semblé suivie d'un effet favorable, on peut y revenir une seconde fois avant la fin de la journée, ou le lendemain d'une première application; mais on ne se décide à agir de la sorte qu'autant que l'effet réactif qui suit ordinairement l'emploi du bain d'affusion n'a été ni trop faible ni trop violent.

» Dans les hôpitaux où l'on possède un certain nombre de baignoires munies de couvercles métalliques percés à jour, et où l'on peut déposer d'avance à côté de chaque baignoire une certaine quantité d'eau froide, l'administration des bains d'affusion peut être accomplie sans difficulté. Il n'en est pas toujours ainsi dans la pratique ordinaire, où l'on ne dispose pas toujours des ustensiles nécessaires au succès d'une pareille opération ; il ne faut donc pas s'étonner si l'emploi des bains d'affusion a été moins souvent tenté en ville que l'application du froid sur la tête, et si la valeur du traitement par les affusions demande encore à être expérimentée.

» Nous avons souvent recours à l'emploi des bains d'affusion dans les périencéphalites aiguës à formes insidieuses. Ils sont en général bien supportés par le plus grand nombre des malades ; il est rare qu'ils soient suivis d'une débilitation sensible ; nous inclinons à croire qu'ils exercent une influence favorable sur les conditions de l'innervation et de la calorification, mais nous confessons que nous ne sommes rien moins que fixé sur leur mode d'action, attendu que nous ne les avons jamais prescrits qu'après l'emploi des émissions sanguines et de différents autres moyens de traitement considérés comme énergiques.

» Les affusions ne peuvent être que difficilement appliquées lorsqu'on a affaire à des malades violents, à des malades plongés dans le coma, en proie à des convulsions, à des sujets roidis par le tétanos; elles ne peuvent pas convenir à certains enfants, auxquels elles causent le plus grand effroi ; elles ne peuvent pas convenir aux sujets qui souffrent beaucoup de la tête et auxquels les moindres secousses arrachent des cris de douleur; elles pourraient devenir funestes aux individus qui sont affectés de phlegmasies des plèvres, du poumon ou des articulations,

mais les cas que nous venons d'énumérer ne se rencontrent que de temps en temps, et peut-être pourra-t-on tirer un parti avantageux des affusions dans un certain nombre d'autres cas, lorsque la périencéphalite affectera d'autres formes.

» Nous ne croyons pas nous tromper en émettant l'opinion que le bain d'immersion, qui est partout d'une administration facile, exerce à peu près le même mode d'action sur les téguments, sur la sensibilité et sur la calorification que le bain d'affusion. Il suffit, pour administrer convenablement le bain d'immersion, de soulever un malade sur un drap tendu et de plonger ce drap avec l'individu auquel il sert de support cinq ou six fois de suite dans une baignoire à moitié remplie d'eau fraîche. Dès que ce malade a été essuyé, réchauffé et replacé dans son lit, les effets favorables, s'ils doivent se produire, ne tardent pas à se rendre appréciables. Nous prescrivons parfois l'immersion pour combattre l'anesthésie et la torpeur morale.

» Parmi les écrivains qui accordent une grande confiance au bain d'affusion générale dans le traitement de l'arachnitis aiguë, on doit surtout citer Martinet et Parent, qui avaient longtemps suivi la pratique de Récamier à l'Hôtel-Dieu de Paris. M. Gendrin a produit, de son côté, quelques faits qui semblent parler en faveur du mode d'action des affusions froides dans quelques-uns des cas où l'inflammation s'est emparée de la périphérie du cerveau, et l'on pourrait rassembler plusieurs autres faits analogues. Mais Senn s'élève avec force contre l'emploi des affusions dans les phlegmasies méningées de l'enfance, et M. Charpentier assure qu'il a pu constater par lui-même les mauvais effets des affusions générales chez les jeunes sujets.

» Le bain rendu émollient par l'addition d'une certaine quantité de son ou de mucilage, administré tiède et convenablement répété, n'est pas prescrit aussi souvent qu'il devrait l'être, surtout dans certaines formes insidieuses ou phrénétiques de la périencéphalite aiguë. En général, l'emploi de ce moyen contribue à diminuer vite l'intensité de la chaleur cutanée, de la rougeur de la face, sur laquelle on a soin de pratiquer des lotions d'eau froide répétées pendant toute la durée du bain ; presque toujours aussi il calme la pétulance des mouvements et la violence de l'exaltation. On est sans doute contraint de renoncer à l'emploi du bain lorsqu'on a affaire à des malades plongés dans le coma, à des sujets qui seraient incapables de se tenir convenablement dans les baignoires ; mais lorsque l'administration du bain n'est pas rendue impossible par des circonstances exceptionnelles, on est fondé à en attendre des résultats avantageux, soit au début, soit pendant les paroxysmes, soit pen-

dant la convalescence de beaucoup d'affections délirantes. » (Calmeil, *ouvr. cit.*, t. II, p. 690 et suiv.)

C'est également dans la période aiguë des affections encéphaliques que quelques médecins, en Angleterre surtout, accordent une grande confiance aux purgatifs, aux drastiques en particulier. « Dans toutes les formes de la maladie, dit Abercrombie, les purgatifs actifs semblent être les remèdes dont on retire les résultats les plus satisfaisants. Quoiqu'il ne faille jamais négliger de recourir à la saignée dans les premières périodes de la maladie, mon expérience m'a prouvé qu'un plus grand nombre de succès ont été obtenus, dans les affections cérébrales de l'apparence la plus alarmante, par l'usage des purgatifs très violents que par tout autre moyen de traitement. »

Les vésicatoires, les exutoires (*sétons*, *cautères*, *moxas*) ont été conseillés, soit dans les affections aiguës, soit surtout dans les affections chroniques de l'encéphale. Beaucoup de médecins, M. Guersant entre autres, traitent les méningites, chez les enfants surtout, par l'emploi des vésicatoires sur la tête. Malgré les insuccès de ces moyens dans les périodes chroniques, je me suis cependant bien trouvé des exutoires à la nuque chez les individus qui avaient des *raptus* congestionnaires périodiques à la tête, ainsi que chez les malades avec prédominance d'état de dépression mélancolique et de stupidité. J'ai renoncé depuis longtemps à la cautérisation de la nuque par l'application d'un disque de fer rougi. Les succès qui ont été publiés, par suite de ce traitement, dans l'encéphalite chronique, ne se sont malheureusement pas confirmés, et l'on ajoute une souffrance de plus à celles qu'éprouve le malade.

Je me suis déjà étendu sur les contre-indications de l'opium dans les cas d'exacerbation maniaque avec symptômes de congestion à la tête. Toutefois il existe dans les cas de périencéphalite chronique diffuse des états d'exacerbation qui sont, ainsi que nous l'avons vu, communes chez les individus affaiblis, anémiques ; je ne redoute pas alors d'employer les opiacés, et j'ai à me louer aussi des médicaments diffusibles, tels que l'éther dans les états spasmodiques sans congestion, et l'acétate d'ammoniaque (esprit de *Mindererus*), à la dose de 2 ou 3 grammes dans une potion (1). Ce médicament est d'autant mieux indiqué, que beaucoup d'états encéphaliques sont dus à des excès alcooliques, et que le résultat de ces excès est souvent une irritabilité très grande, alors même que les malades sont depuis longtemps soustraits à l'influence pernicieuse de l'alcool.

(1) Voyez, sur ce sujet, un excellent travail de M. le docteur Carrière, dans les *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 205 : *Considérations sur l'action thérapeutique de l'acétate d'ammoniaque.*

Je sais par ma propre expérience combien il est difficile de guérir radicalement l'état des malades dans la période confirmée d'encéphalite chronique diffuse avec altération de la substance corticale. Mais quand je n'aurais fait que fixer l'attention sur l'efficacité du traitement prophylactique et hygiénique, je m'estimerais encore très heureux. Les conseils que les médecins spécialistes peuvent donner sous ce rapport à leurs confrères sont d'autant plus précieux, que l'expérience de tous les jours leur apprend à quel point l'hérédité joue un rôle considérable dans la pathogénie de ces affections. Nous constatons que beaucoup de nos malades atteints d'affections cérébrales idiopathiques comptent dans leur ascendance des parents hypochondriaques, épileptiques, hystériques, ou ayant succombé à des attaques congestives ou apoplectiques du cerveau.

Enfin, quoique les résultats que l'on obtient soient loin d'être toujours favorables, je dirai avec M. Calmeil, juge si compétent dans le traitement de ces affections, « qu'on a obtenu un succès d'une importance réelle, lorsque par hasard on voit cesser d'une manière complète, une fois sur cent, les premiers symptômes d'une périencéphalite chronique confirmée. On ne laisse pas non plus de s'estimer heureux du succès qu'on a réalisé lorsque, dans d'autres cas, les conceptions délirantes qu'on avait à combattre cessent de se reproduire, que les malades qu'on avait à soigner se rattachent à leurs anciennes habitudes de raison, qu'ils sont redevenus assez dociles pour se laisser diriger, pour observer une certaine tenue dans leur langage et dans leurs actions. Mais on n'est pas autorisé à considérer la plupart de ceux chez lesquels les anciennes manifestations maladives ont en partie cessé d'exister comme entièrement débarrassés de leur phlegmasie. Presque toujours leur intelligence continue à pécher par quelque côté ; ils conservent d'habitude, dans leurs mouvements, un reste de gaucherie de mauvais augure, et le plus souvent après six, dix, quinze mois de mieux relatif, ils finissent par subir des recrudescences inflammatoires irrémédiables.

» On ne saurait néanmoins attacher trop de prix aux améliorations relatives dont il vient d'être question. Elles sont importantes à ce point de vue, qu'on a à se féliciter d'avoir procuré à un certain nombre de sujets quelques années d'existence et de demi-raison, sur lesquelles ils n'auraient pas dû compter, si l'assistance de la médecine leur eût fait défaut. Elles sont consolantes sous cet autre rapport, qu'elles permettent d'espérer qu'on pourra parvenir quelque jour à faire disparaître, au moins sur quelques paralytiques, jusqu'aux dernières traces de l'inflammation chronique diffuse. » (Calmeil, t. II, p. 715.) (1).

(1) La nature vient aussi en aide à ces malheureux malades par des crises salutaires.

SECONDE PARTIE.

DÉMENCE, FORMES TERMINATIVES.

La *démence* (ἄνοια, ἀβουλη, *amentia*, *fatuitas* des anciens, *Blödsim* des Allemands, *stupidità*, *debillità* des Italiens, *demency*, *fatuity* des Anglais, *noasthénie* de Guislain) forme la septième classe de mes variétés essentielles, en fait de nosologie mentale.

Les raisons qui me décident à indiquer seulement cette forme sans entrer dans les détails pathologiques et anatomo-pathologiques de la question, se déduisent des considérations suivantes :

Si nous examinons la démence (*amentia*, *affaiblissement progressif et général des facultés*) dans son acception la plus large, nous resterons malheureusement convaincus que, en dehors de l'aliénation mentale, cette terminaison fatale est le lot inévitable de l'humanité.

Nous exceptons volontiers quelques rares individualités qui conservent jusqu'à la fin de leur vie l'énergie et la plénitude de leurs aptitudes intellectuelles. Mais le plus grand nombre, au contraire, est soumis à la loi de décroissance des facultés dans ses rapports avec la diminution progressive de vitalité du cerveau, l'instrument indispensable de la pensée.

Dans son *Traité sur la folie*, publié en 1841, M. le docteur Parchappe avait déjà formulé ce principe, que le *décroissement graduel du cerveau est en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple*. La comparaison des moyennes de poids de l'encéphale dans les diverses espèces de vésanies a amené ce savant à cette conclusion importante : *Le poids le plus considérable appartient à la folie récente*, *et le poids le plus faible à la folie ancienne*, *caractérisée par l'affaiblissement général de l'intelligence* (démence). Or, cette diminution, qui est un fait constant dans la démence, est aussi le résultat naturel de l'âge et de la décadence inhérente à la nature humaine.

Il existe donc, à proprement parler, deux espèces de démence : la démence naturelle, et la démence résultant d'un état pathologique du

J'ai cité, dans mes *Études cliniques*, un cas remarquable de guérison ou, si l'on aime mieux, de rémission de paralysie générale incomplète, par un abcès naturel du foie, chez un malade que j'avais jugé incurable.

cerveau qui a atteint les individus avant l'âge fatal assigné à la continuité et aux progrès de nos aptitudes intellectuelles.

Nous avons vu, dans la description des diverses formes de la folie, qu'il en était quelques-unes où la terminaison par la démence s'opérait plus facilement que dans d'autres. Les affections cérébrales idiopathiques sont dans le premier cas, et il est impossible de concevoir la permanence ou l'intégrité de la raison avec des lésions qui affectent la substance corticale et qui amènent des désordres plus ou moins graves dans l'organe de la pensée. La conservation plus ou moins normale de l'intelligence avec des désordres cérébraux intenses a reçu son explication dans diverses parties de cet ouvrage ; je n'y reviendrai pas (1).

On peut m'objecter maintenant que la démence, étant une forme terminative, ne doit pas faire un genre à part, et ne peut être que le complément descriptif de chaque variété d'aliénation considérée dans son étude isolée. J'avouerai que c'est là une des raisons qui m'ont décidé à ne pas donner à la description de la démence l'importance que j'ai attachée aux autres variétés de folie dont il a été traité dans cet ouvrage.

D'un autre côté, cependant, il est incontestable que tant au point de vue pathologique qu'au point de vue médico-légal, l'état intellectuel et affectif des déments demande une description à part. Les mœurs, les habitudes, les tendances, les manifestations délirantes de ces aliénés, l'état de la sensibilité générale chez eux, ainsi que la marche et la terminaison de leurs maladies incidentes, se rattachent tantôt à des affections primitives dont le caractère ne s'efface jamais complétement, tantôt à des affections consécutives qui, elles aussi, ont leur cachet significatif propre. Tous ces phénomènes forment néanmoins un tout pathologique d'une nature spéciale et distincte qui mériterait une description particulière.

Les soins dont ces sortes d'aliénés doivent être l'objet ont aussi une importance telle, que mon intention primitive était d'en parler d'une manière spéciale dans cette seconde partie, mais j'ai réfléchi que c'est surtout dans les asiles d'aliénés que ces malades viennent finir leur existence. Conséquemment, tout ce qui se rapporte à leur traitement tient, en grande partie au moins, à l'organisation intime des établissements consacrés à la folie, et les médecins de la vie pratique, pour lesquels est écrit cet ouvrage, ne trouveraient dans ce qu'il me reste à dire sur ce sujet qu'un intérêt secondaire. Le cadre que je me suis imposé aurait en outre subi une augmentation trop considérable.

(1) Voyez : *Des principales lésions du cerveau chez les aliénés, et des objections faites à la valeur des lésions cérébrales*, p. 508 et suivantes de cet ouvrage.

Si je jette maintenant un coup d'œil rétrospectif sur ce *Traité des maladies mentales*, je vois qu'il remplit, autant que mes forces me l'ont permis, le programme que j'avais annoncé.

Mon intention a été de faire ressortir l'importance de l'étude des maladies nerveuses. J'ai essayé de démontrer que les divers troubles de l'esprit désignés sous le nom générique de folie rentraient dans l'étude des causes générales qui lèsent les fonctions du système nerveux, et que le traitement de ces affections se rattachait à l'ensemble des connaissances que tout médecin doit posséder (1).

Ici je m'arrête; mais les adieux que je fais au public ne sont pas définitifs. Nous nous retrouverons sur le terrain de la médecine légale des aliénés, et j'aurai occasion alors de compléter ces recherches. Il est indispensable, en effet, de connaître les conséquences et les terminaisons de la folie, si l'on veut avoir une idée exacte de la moralité et de la légalité des actes humains. Il me restera à prouver que c'est à nous médecins qu'est réservée la mission d'éclairer la justice et de sauvegarder, dans une foule de circonstances, les intérêts, l'honneur et même l'existence de nos semblables.

(1) Aux termes de la loi de 1838 sur les aliénés, les médecins ont la mission de signaler l'état dans lequel se trouvent ces malades. Aucune séquestration ne peut avoir lieu ou être maintenue, si la folie n'est pas médicalement prouvée. On voit donc l'importance qui s'attache à l'acte que la loi exige des médecins. Leur certificat ne doit pas se maintenir dans les termes vagues qu'*un individu est atteint de folie*. Il faut encore, dans l'intérêt de la science, que ce document ait un véritable caractère médico-légal, propre à édifier l'autorité sur la nécessité de la séquestration, et à éclairer le médecin traitant des asiles sur la nature des causes qui ont pu déterminer la folie. Je crois que la lecture du *Traité des maladies mentales* indiquera suffisamment aux médecins la manière dont ils doivent accomplir leur mandat.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE.



FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.